


MEDICAL CARE BY PREPAYMENT


XXII





C.N. Cochin filius inv. et Sculp.

MÉMOIRES

DE

L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE.

TOME CINQUIEME.



Ch. Eisen. inv. *E. De Ghendt Sculp.*

A PARIS,

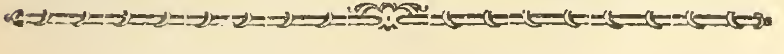
Chez P. Fr. DIDOT le jeune, Libraire, Quai des Augustins.

M. DCC. LXXIV.

AVEC PRIVILEGE DU ROI.



LISTE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE.



PRÉSIDENT.

M. DE LA MARTINIERE, *Conseiller-d'Etat, Premier Chirurgien du Roi, Chevalier de l'Ordre de Saint-Michel, Chef de la Chirurgie du Royaume, & Membre de l'Académie Royale des Sciences de Stockolm.*

VICE-PRÉSIDENT.

M. ANDOUILLÉ, Ecuyer, Conseiller, Premier Chirurgien du Roi *en survivance*, Associé libre de l'Académie Royale des Sciences.

DIRECTEUR.

M. DE LA FAYE, Professeur & Démonstrateur Royal des Opérations, Associé des Académies de Rouen & de Madrid.

VICE-DIRECTEUR.

M. BORDENAVE, Professeur Royal, de l'Académie Royale des Sciences de Paris, Associé de celles de Rouen & de Florence.

SECRÉTAIRE PERPÉTUEL.

M. Louis, Professeur Royal de Physiologie, Censeur Royal, ancien Chirurgien-Major de la Charité, Chirurgien-consultant des Armées du Roi, Inspecteur des Hôpitaux Militaires & de Charité du Royaume, Associé libre de la Société Royale des Sciences de Montpellier, Membre des Académies des Sciences, Belles-Lettres & Arts de Lyon, Rouen & Metz; Associé étranger de l'Institut de Bologne, de la Société Royale de Gottingen & de l'Académie Impériale des Apathistes de Florence; Honoraire de la Société Botanique de la même ville, Docteur en Chirurgie dans la Faculté de Médecine en l'Université de Hale-de-Magdebourg, Docteur en Droit de la Faculté de Paris & Avocat en Parlement.

COMMISSAIRE POUR LES EXTRAITS.

M. * * *.

COMMISSAIRE POUR LES CORRESPONDANCES.

M. Sabatier, Professeur & Démonstrateur Royal d'Anatomie, Censeur Royal, de l'Académie Royale des Sciences, Chirurgien-Major de l'Hôtel Royal des Invalides.

TRÉSORIER.

M. Goursaud, Professeur & Démonstrateur Royal des Opérations, Lieutenant de M. le premier Chirurgien du Roi, Chirurgien en chef de l'Hôpital des Petites-Maisons.

SECRÉTAIRE VÉTÉRAN.

M. Quesnay, Ecuyer, premier Médecin ordinaire du Roi, & Médecin-consultant; Associé libre de l'Académie Royale des Sciences, Membre de celles de Lyon & de Londres.

CONSEILLERS DU COMITÉ PERPÉTUEL.

M. Houſtet, *Ancien Directeur*, ancien premier Chirurgien de S. M. le Roi de Pologne, Duc de Lorraine & de Bar, ancien Chirurgien-Major des Armées du Roi.

M. de la Faye, *Directeur.*

M. Hevin, Profeſſeur Royal, premier Chirurgien de MADAME, ancien premier Chirurgien de feu M. le Dauphin & de Meſdames les Dauphines, Inſpecteur des Hôpitaux Militaires, Membre des Académies de Lyon & de Stockolm.

M. Louis, *Secrétaire perpétuel.*

M. Laffitte,

M. Bordenave, *Vice-Directeur.*

M. Dufouar, 1er. Chirurgien-Major des Gardes Françoiſes, & Conſultant des Arméés du Roi.

M. Delamalle

M. Sue, Profeſſeur & Démonſtrateur Royal d'Anatomie aux Ecoles de Chirurgie & à l'Académie Royale de Peinture, Cenſeur Royal, Chirurgien en chef de l'Hôpital de la Charité; de la Société Royale de Londres.

M. Fabre, Profeſſeur Royal,

M. Sabatier, *Commiſſaire pour les Correſpondances.*

M. de la Porte,

M. Didier.

M. Duclos.

M. Gourſaud, *Tréſorier.*

M. Braſdor, Profeſſeur Royal.

M. Dubertrand, *Bibliothécaire.*

M. Pipelet, 1er. Chirurgien du Roi aux rapports de la Prévôté de l'Hôtel.

M. Try.

M. Dupouy.

M. Recolin.

M. Perron.

M. Veyret, Chirurgien du Parlement.
M. Disdier.
M. Busnel.
M. Pipelet, 2e.
M. Sorbier, 1er. Ecuyer, Chevalier de l'Ordre de St-Michel, ancien Chirurgien-Major de la Gendarmerie.
M. Berdolin.
M. Mertrud, Démonstrateur en Anatomie & en Chirurgie au Jardin-Royal.
M. Ravenet.
M. de Bussac.
M. Dufouar, 2e. Chirurgien-Major des Gardes Françoises.
M. Ferrand, Professeur & Démonstrateur Royal des Opérations *en survivance*, de l'Académie des Sciences de Rouen.
M. Majault, premier Chirurgien de Madame la Comtesse d'Artois, Inspecteur des Hôpitaux Militaires.
M. Deshayes-Gendron, Professeur & Démonstrateur Royal pour les Maladies des Yeux.
M. Lesne.

CONSEILLERS VÉTÉRANS.

M. Guerin, Ecuyer, Chevalier de l'Ordre de Saint-Michel, Chirurgien-Major des Mousquetaires noirs.
M. Caumont, ancien Professeur & Démonstrateur Royal pour l'Ostéologie & les Maladies des Os, Associé de l'Académie des Sciences, Belles-Lettres & Arts de Lyon, Médecin des Cent-Suisses de la Garde du Roi.
M. Bagieu, Ecuyer, Chirurgien-Major des Gendarmes de la Garde du Roi, ancien Chirurgien-Major des Camps & Armées.
M. Barbaut, Professeur & Démonstrateur des Accouchemens; ancien Conseiller-Chirurgien ordinaire du Roi au Châtelet.

M. Moreau, Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu.
M. Levret, Accoucheur de feue Madame la Dauphine.
M. Levacher, premier Chirurgien de S. A. R l'Infant Duc de Parme.

ADJOINTS AU COMITÉ.

M. Jallet.
M. Garre, Chirurgien-Major de l'Ecole Royale Militaire.
M. Louſtonau, premier Chirurgien de MONSIEUR, & de Monſeigneur le Comte d'Artois.
M. Péan, Accoucheur de la Reine de Naples.
M. Souque.
M. Braillet.
M. Dupuid, Conſeiller-Chirurgien ordinaire du Roi au Châtelet.
M. Leger.
M. Valentin.
M. Sue, 2e. Chirurgien ordinaire de l'Hôtel de Ville, Correſpondant de la Société Royale des Sciencés de Montpellier.
M. Le Bas.
M. Piet.
M. De Laſſus, Chirurgien de MESDAMES.
M. Vermond.
M. Beaupréau.
M. Guyenot.
M. Deleurye, fils, Conſeiller-Chirurgien ordinaire du Roi au Châtelet.
M. Lamblot, fils.
M. Robin.
M. * * *.



ACADÉMICIENS LIBRES.

M. Coste, 1[er].
M. Lamblot, pere.
M. Deleurye, pere, Conseiller-Chirurgien ordinaire du Roi au Châtelet.
M. Galin,
M. Boiscaillaud, Chirurgien ordinaire du Roi.
M Dastes.
M. Allien.
M. Dumont, pere.
M. Deleurye, 2[e].
M. Le Doux, pere.
M. Fauchat.
M. Godefroy.
M. Lamy
M. Lagrave, pere.
M. Moureau.
M. Coursin.
M. Menjon.
M. Dessoumaignes.
M. Marcel.
M. Neble.
M. Bajet.
M. Tastet.
M. Caignard.
M. Bourru.
M. Planès.
M. Botentuit-l'Anglois, pere.
M. Garrigues.
M. Buisson.
M. Daunis.
M. Sorbet, Ecuyer, Chevalier de l'Ordre de St-Michel, Chirurgien-Major des Mousquetaires gris.
M. Arrachart, pere.
M. Resclause.
M. Lespinard.
M. Boscher.
M. Marlot.
M. Rousseau.
M. De la Forest.
M. De Baig.
M. Sauré.
M. Dumouret.
M. Allouel, pere.
M. Bouquot, Chirurgien-Major des Gardes du Corps, Compagnie de Beauveau.
M. Baudot.
M. Dieuzayde.
M. Potron.
M. Deluze.
M. De Villeneuve.
M. Pujol.
M. Daran, Ecuyer.
M. Georget.
M. Leonard, Inspecteur

des Hôpitaux Militaires, Chirurgien ordinaire du Roi, ſervant par quartier.
M. Cluſau.
M. Duval, Chirurgien ordinaire de feue Madame la Dauphine.
M. Braſſant.
M. Lagonelle.
M. de la Roche.
M. Mothereau.
M. Amy, Chirurgien en chef de l'Hôpital des Incurables.
M. Pelletan.
M. Serreis.
M. Bertrand.
M. Gabon.
M. Sorbier, 2e. Chirurgien-Major de la Gendarmerie.
M. Cadet.
M. Thevenot.
M. Tournay.
M. Berard.
M Ruffel.
M. le Doux, fils.
M. Duvigneau.
M. Lagrave, fils.
M. Dumont, fils.
M. De Penne.
M. Oſmond.
M. de Lyvernette.
M. Herardin.
M. Chaupin, Chirurgien du Roi, ſervant par quartier.
M. Bougarel.
M. Ballay.
M. Tenon, Penſionnaire de l'Académie Royale des Sciences, Profeſſeur Royal de Pathologie aux Ecoles de Chirurgie.
M. Picqué.
M. Coſte, 2e.
M. Bertholet.
M. Camus.
M. la Taſte.
M. Coſſon.
M. Martin.
M. Gilles.
M. de Cheverry.
M. Bonnaud.
M. Picquet.
M. de Balz.
M. de Truffy.
M. Sautereau.
M. Dupont.
M. de Bauve.
M. Cervenon.
M. Rojare.
M. Allouel, fils.
M. Coſte, 3e.
M. d'Eſtremeau.
M. Capdeville.
M. Fromont.
M. de Saint-Julien.
M. Arrachart, fils.
M. Deſnoües,

M. Burgaliere.
M. David, Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Rouen.
M. Baſeilhac.
M. Lemonier.
M. Didier, fils.
M. Tallendier de la Buſſiere.
M. Courtin.
M. Dubertrand, fils.
M. Menager.
M. Moreau, fils.
M. Fargeix.
M. Coutouly.
M. Papillon.
M. Devilliers.
M. Cabany.
M. Gaſcq.
M. Brun, Chirurgien en chef de l'Hôpital Général.
M. Babel.
M. Peyrilhe, de l'Académie des Sciences de Toulouſe, Correſpondant de la Société Royale de Montpellier.
M. Dujardin.
M. Leſcure, Chirurgien-Major de la Gendarmerie.
M. Leger, 2e.
M. Faguer, Chirurgien-Major des Gardes du Corps du Roi, Compagnie de Villeroy.
M. Colon, 1er.
M. Allan.
M. Gouillart.
M. Streck.
M. Chopart.
M. Coſme d'Angerville.
M. Colon, 2e. Chirurgien du Roi, ſervant par quartier.
M. Rufin.
M. Viany.
M. Jouſſeaume.
M. Millot.
M. Dufour.
M. Botentuit, fils.
M. Deſchamps.
M. Caron.
M. de la Foreſt, fils.
M. Lauverjat.



ASSOCIÉS

ASSOCIÉS ÉTRANGERS.

M. Schlitting, Docteur en Médecine, & Membre de l'Académie Impériale des Curieux de la Nature, *à Amsterdam.*

M. Grashuis, Docteur en Médecine, & Membre de l'Académie Impériale des Curieux de la Nature, *à Amsterdam.*

M. Henckel, Docteur en Médecine & en Chirurgie, Conseiller aulique, Médecin de S. A. R. Mgr. le Prince de Prusse, ancien Chirurgien-Major des Gendarmes de Sa Majesté Prussienne, *à Berlin.*

M. Guiot, Maître en Chirurgie, l'un des Chirurgiens en chef de l'Hôpital François, *à Genève.*

M. Charron, Conseiller & premier Chirurgien de feu leurs Majestés le Roi & la Reine de Pologne, *à Dresde.*

M. Acrell, de l'Académie Royale des Sciences & de la Société de Chirurgie, *à Stockolm.*

M. le Grand, Conseiller, premier Chirurgien de S. A. R. Mgr. le Prince Charles de Lorraine, Gouverneur des Pays-Bas, & Maître en Chirurgie de Luneville, *à Bruxelles.*

M. Moscati, Chirurgien en chef du Grand Hôpital, *à Milan.*

M. le Baron de Haller, Conseiller & Médecin du Roi d'Angleterre dans l'Electorat d'Hanovre, Président de la Société Royale des Sciences de Gottingue, Membre des Académies des Sciences de Paris, des Curieux de la Nature, de Londres, Berlin, Stockolm, Bologne & Upsal, Amman de la République de Berne, *à Berne.*

M. Fernandes, premier Chirurgien du Roi d'Espagne, *à Madrid.*

M. Sharp, Membre de la Société Royale de Londres, & ci-devant Chirurgien en chef de l'Hôpital de Guy, *à Londres.*

M. Bianconi, Docteur en Médecine, & Ministre de la Cour Electorale de Dresde, *à Rome.*

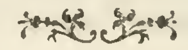
M. Boëhmer, Professeur d'Anatomie & de Chirurgie en l'Université de Hale-de-Magdebourg, Membre de l'Académie des Curieux de la Nature, *à Hale-de-Magdebourg.*

M. Tronchin, Noble Patricien de Parme, premier Médecin de feu S. A. R. l'Infant Dom Philippe, de S. A. R. l'Infant Dom Ferdinand, Duc de Parme, de S. A. S. Mgr le Duc d'Orléans; ancien Professeur de Médecine & de Chirurgie dans l'Académie de Genêve, ancien Inspecteur du Collége des Médecins d'Amsterdam, Aggrégé au Collége des Professeurs de Médecine de l'Université de Montpellier; Membre des Académies Royales des Sciences de Prusse, d'Angleterre & d'Ecosse, *à Paris.*

M. Ritsch, Docteur en Chirurgie, premier Chirurgien de Sa Majesté le Roi de Pologne, *à Varsovie.*

M. le Comte de Carburi, ancien Professeur Royal de Médecine-Pratique en l'Université de Turin; de l'Académie d'*Ella-Crusca*, & de celle d'Histoire Naturelle de Florence, des Sociétés Royales des Sciences de Londres & d'Edimbourg, Médecin-Consultant de MADAME, *à Paris.*

M. Camper, ancien Professeur d'Anatomie & de Chirurgie d'Amsterdam, & de Médecine de Groningue; de la Société Royale de Londres & de l'Académie de Harlem, *à Klein-Laukum, pres Franeker, en Frise.*



ASSOCIÉS REGNICOLES.

M. Boucher, Docteur en Médecine, Correſpondant de l'Académie Royale des Sciences, Profeſſeur & Démonſtrateur Penſionnaire en Anatomie, *à Lille en Flandre.*

M. Charrau, Chirurgien-Major des Hôpitaux du Roi, *à la Rochelle.*

M. Goulard, Maître en Chirurgie, de la Société Royale des Sciences, Profeſſeur & Démonſtrateur Royal, *à Montpellier.*

M. Serres, Maître en Chirurgie, Profeſſeur & Démonſtrateur Royal, *à Montpellier.*

M. Lamorier, Maître en Chirurgie, Membre de la Société Royale des Sciences, Profeſſeur & Démonſtrateur Royal, *à Montpellier.*

M. Graſſot, de la Société Royale des Sciences, Belles-Lettres & Arts, Profeſſeur de Chirurgie, *à Lyon.*

M. Bailleron, de l'Académie des Sciences & Belles-Lettres, & Maître en Chirurgie, *à Beziers.*

M. Hugon, Aſſocié de l'Académie des Sciences de Lyon, & Maître en Chirurgie, *à Arles en Provence.*

M. Charmetton, Maître en Chirurgie, Profeſſeur & Démonſtrateur, *à Lyon.*

M. Willius, Docteur en Médecine & en Chirurgie en l'Univerſité de Bâle, *à Mulhauſen en Alſace.*

M. Flurant, Maître en Chirurgie, ancien Chirurgien en chef de l'Hôpital de la Charité, *à Lyon.*

M. Caqué, Chirurgien en Chef de l'Hôtel-Dieu & Penſionnaire du Roi, *à Reims.*

M. le Blanc, Profeſſeur à l'Ecole Royale de Chirurgie, *à Orléans.*

M. Buttet, Maître ès Arts & en Chirurgie, Chirurgien de S. A. S. Mgr. le Duc d'Orléans, & en chef de l'Hôtel-Dieu, *à Etampes.*

M. Sarrau, Maître ès Arts & en Chirurgie, Profeſſeur & Démonſtrateur Royal d'Anatomie, Membre de la Société Royale des Sciences, *à Montpellier.*

M. Brouillard, Chirurgien-Major de la Marine, *à Marſeille.*

M. Pouteau, Maître ès Arts & en Chirurgie, Profeſſeur des Opérations, Membre de l'Académie des Sciences, Belles-Lettres & Arts, *à Lyon.*

M. Vigarous, Maître ès Arts & en Chirurgie, Profeſſeur & Démonſtrateur Royal, Membre de la Société Royale des Sciences, *à Montpellier.*

M. Marrigues, Chirurgien en chef de l'Infirmerie Royale, & Lieutenant de M. le premier Chirurgien du Roi, *à Verſailles.*

M. Faure, Maître ès Arts & en Chirurgie, ancien Profeſſeur du Collége de Lyon, *à Avignon.*



TABLE DES OUVRAGES

Contenus dans ce Volume.

Fin de la Table.

Fautes à corriger.

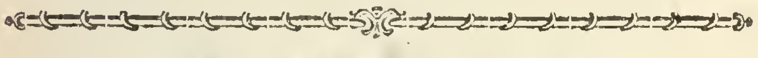
Page 184, ligne 6, angle, *lisez* ongle.
Page 283, ligne 14, bousoufflement, *lisez* boursoufflement.
Page 789, ligne 5, spinateur, *lisez* supinateur.

Dans le Tome précédent, page 556, au lieu de *Simon Pauli*, lisez *Jean-Guillaume Pauli.*

MÉMOIRES



MÉMOIRES
DE
L'ACADÉMIE ROYALE
DE CHIRURGIE.



MÉMOIRE
Sur les Tumeurs fongueuses de la Dure-Mere.

Par M. LOUIS.



LA science du diagnostic tient le premier rang entre toutes les parties de l'Art, & en est la plus utile & la plus difficile. Le discernement du caractere propre de chaque genre de maladie & de ses différentes espèces, est la source des indications curatives : sans un diagnostic exact & précis la théorie est toujours en défaut, & la pratique souvent infidèle.

Si la variété des opinions ſur la nature des tumeurs qui ſont l'objet de ce Mémoire, prouve qu'il a été difficile d'en porter un jugement certain ; cet inconvénient doit ceſſer par les diverſes obſervations qu'on a raſſemblées ſur cette maladie particuliere : elles donneront des ſignes diſtinctifs capables de garantir des écueils que de très-habiles gens n'ont pu éviter, avant que l'expérience fût éclairée ſur ce point par un aſſez grand nombre de faits.

La plupart des Obſervateurs ſe ſont mépris au caractere des tumeurs fongueuſes de la dure-mere. Elles ſe montrent tout-à-coup ſous les tégumens de la tête ; & elles ne peuvent ſe manifeſter ainſi, qu'après avoir miné ſourdement les parois oſſeuſes qui ſemblent devoir réſiſter à leur progrès vers l'extérieur. La prévention conçue d'après le rapport qu'on trouve aſſez généralement entre les cauſes & les effets qui frappent les yeux du vulgaire, n'a pas permis de réfléchir à la poſſibilité de la perforation du crâne par une végétation ſubjacente, molle & fongueuſe, que l'engorgement des vaiſſeaux de la dure-mere a produite. Mais la denſité de la ſubſtance oſſeuſe comparée à la molleſſe de la tumeur, qui préſentent d'un côté une cauſe très-foible en apparence, & de l'autre une réſiſtance qu'on regarderoit comme invincible, ne peut faire illuſion qu'à des eſprits inattentifs aux actions ordinaires de la Nature. Elle montre par-tout de ſemblables phénomènes ; & pour n'en pas chercher hors du corps humain, ne voit-on pas aſſez fréquemment les pulſations réitérées d'une tumeur anévriſmale à la croſſe de l'aorte, ſe faire jour à travers le ſternum & les côtes, ſans que les tuniques du vaiſſeau dilaté ſouffrent la moindre altération de la part des parties oſſeuſes & cartilagineuſes, que leur réſiſtance même expoſe à l'atténuation deſtructive qu'elles éprouvent.

Les ſymptômes & les accidens que les tumeurs

fongueufes de la dure-mere ont de commun avec des affections contre nature de genre différent, ont été vus trop fuperficiellement par quelques Praticiens ; & cela a donné lieu à des jugemens erronés fur le vrai caractere de cette maladie.

Une autre caufe de la lenteur du progrès des lumieres fur cet objet, vient auffi de ce que ceux-mêmes qui ne l'ont pas méconnu, fe font arrêtés à la confidération particuliere du fait qui a été l'objet exclufif de leur obfervation. Faute de recherches, ils l'ont regardé comme un exemple fingulier, unique, & tout-à-fait extraordinaire. Nos connoiffances, toujours trop bornées, font prefque néceffairement fautives quand elles ne portent pas fur un nombre fuffifant de faits relatifs au même objet, qu'il faut examiner avec la plus fcrupuleufe attention dans leurs diverfes circonftances. C'eft l'avantage qu'on a dans le fein d'une fociété fçavante, occupée du foin de recueillir des obfervations qu'elle publieroit fans utilité, fi les faits qu'elles expofent reftoient ifolés, & qu'ils ne fuffent ni comparés dans tous leurs rapports, ni difcutés, pour en faire une appréciation dont on puiffe tirer des conféquences propres à établir une théorie judicieufe & une pratique afsûrée.

On conçoit à peine comment il y a eu difparité de jugemens fur une maladie extérieure qui fe montre effentiellement fous un afpect uniforme, & dont les fignes font fixes & invariables. Soumifes aux yeux & au tact de l'Obfervateur, les tumeurs fongueufes, dont il s'agit, fembleroient ne pouvoir être le fujet d'aucune équivoque : pourquoi donc l'expérience paroît-elle avoir été jufqu'ici fi trompeufe à cet égard ? C'eft qu'elle n'a pas été affez réfléchie. Notre efprit tire des fens toutes fes lumieres ; mais s'ils ne font pas dirigés par des connoiffances précédemment acquifes, ils font la fource

de l'erreur, & l'occaſion de mépriſes continuelles. On ne peut trop le répéter : c'eſt la raiſon qui apprend au Chirurgien à voir & à toucher : c'eſt le jugement qui l'empêche de défigurer, par des explications diſparates, des faits poſitifs, dont les inductions devroient être claires & préciſes ; & de joindre des idées incohérentes, qui forment des théories auſſi fauſſes que dangereuſes : enfin, c'eſt par les lumieres de l'eſprit qu'on acquiert le vrai ſçavoir & la grande habileté ; cette ſcience expérimentale, qui eſt l'heureux produit du concours de l'etude & de la pratique, leſquelles doivent ſe prêter conſtamment un ſecours mutuel. On verra dans les Obſervations ſuivantes l'application de toutes ces vérités au profit de l'Art ſalutaire dont le progrès eſt le fruit des travaux de l'Académie & du zèle qui anime les Membres qui la compoſent.

I. OBSERV. par l'Auteur. J'ai été prié par feu M. Pibrac de faire l'ouverture du crâne d'un homme de trente-cinq ans, mort avec une maladie dont les gens de l'Art faiſoient depuis quelque temps le ſujet de leur entretien. Cet homme, d'une excellente conſtitution, né de parens fort ſains, avoit fait une chûte vers la fin du mois de Décembre 1761, en deſcendant les marches d'un des trottoirs du Pont-Neuf : ſes pieds gliſſerent, il tomba aſſez rudement & à plomb ſur les feſſes qui ſupporterent ſeules l'effort du choc : c'eſt une circonſtance bien conſtatée. Mais il en eſt une autre, dont l'obſervation eſt intéreſſante, c'eſt qu'à l'inſtant de la chûte, il ſe ſentit la tête étonnée ; & ce trouble lui permit à peine de ſe relever. Cet accident ne fut accompagné d'aucune eſpèce de douleur. M. Dupouy, Membre de l'Académie, connoiſſoit particulierement le bleſſé qui lui a fait part dans le temps de l'effet primitif de cette commotion, contre lequel il n'a écouté aucun

conseil. L'étonnement a duré persévéramment pendant quatre mois, & s'est dissipé insensiblement à ce terme (*a*).

Après un calme de quatre mois ou environ, son barbier, en lui rasant la tête, sentit sous le rasoir, au côté droit, vers le sommet, un bruit sourd qui lui parut fort singulier : c'étoit une sorte de crépitation, semblable au froissement d'un parchemin sec, qui auroit été tendu sous les tégumens. Il en marqua sa surprise au sieur le Gallois, c'est le nom du malade. Celui-ci se tâta la tête, & eut la même sensation. A cet instant il n'y avoit ni élévation, ni dépression. Le lendemain, il parut une tumeur, de l'étendue d'une piece de vingt-quatre sols, peu élevée & avec un mouvement pulsatif. Il est évident que la crépitation qu'on avoit sentie la veille, étoit l'effet de la compression du rasoir & des doigts sur la surface de l'os pariétal, aminci par le fongus, dont il ne recouvroit alors le sommet que par une lame très-superficielle que son peu d'épaisseur avoit rendu flexible.

La tumeur, toujours indolente, fit assez de progrès en peu de jours, ce qui détermina à consulter différentes personnes. Le malade prit d'abord l'avis d'un particulier qui crut que c'étoit un anévrisme, & prescrivit en conséquence un bandage compressif. Le sieur le Gallois ne put en supporter l'usage. La tumeur comprimée rentroit facilement au niveau de la perforation du pariétal ; mais sa disparition causoit des étourdissemens qui effrayoient : il fallut

(*a*) M. Veillard, Docteur de la Faculté de Médecine, que nous rencontrâmes par hasard à la porte de la maison du défunt à l'instant que nous allions procéder à l'ouverture du corps, lui avoit précédemment donné des soins : nous l'invitâmes à nous accompagner. Il a fait insérer une relation de cette maladie dans le Journal de Médecine, au mois de Juin 1763, avec les conjectures qu'elle lui a suggérées. Il n'y fait aucune mention des accidens primitifs, & son récit manque d'exactitude sur quelques autres points essentiels.

donc renoncer au bandage. La tumeur prit de l'accroiſſement ; le cercle du pariétal augmentoit en même proportion : pluſieurs Médecins & Chirurgiens furent aſſemblés pour donner leur avis ſur cette maladie. L'idée d'anévriſme ne ſe préſenta qu'à l'un des Conſultans ; quelques-uns penſerent que c'étoit une hernie du cerveau ; & d'autres, en plus grand nombre, ſuſpendirent leur jugement, & ne voulurent pas l'expoſer ſur une maladie qu'ils regardoient comme une choſe extraordinaire. Le ſieur le Gallois étoit à l'abri de tout ſoupçon de vice vénérien ; mais dans ſa jeuneſſe, vers l'âge de dix-huit ans, il avoit eu une atteinte de ſcorbut : on ſaiſit cette indication pour lui faire prendre des remèdes antiſcorbutiques.

Leur uſage fut nuiſible à la conſtitution du malade : ils donnerent de l'agitation au ſang ; & loin d'empêcher le progrès de la tumeur, on leur imputa celui qu'elle parut avoir fait plus rapidement pendant qu'il prenoit ces remèdes : elle parvint à ſe montrer à l'extérieur ſous le volume d'un gros œuf de dinde, & étoit devenue douloureuſe, avec une ſingularité remarquable ; c'eſt qu'en comprimant un peu la tumeur, on faiſoit ceſſer la douleur. La perte de connoiſſance qui étoit l'effet immédiat de cette compreſſion, la rendoit intolérable : le malade préféroit la douleur habituelle, au moyen qui l'en délivroit. Ce phénomène ne me paroît pas bien difficile à expliquer. La ſenſation douloureuſe ne tenoit point au caractere morbifique, mais à la ſeule ſenſibilité de la tumeur ſans ceſſe picotée par des pointes irrégulieres & des inégalités du pariétal, à la circonférence de ſa perte de ſubſtance : une légere répulſion de la fongoſité prominente la garantiſſoit à l'inſtant même de la piquûre des aſpérités & de l'impreſſion du bord tranchant de l'ouverture contre-nature du pariétal. Enfin, le ſieur le Gallois,

livré aux Charlatans pendant les quatre ou cinq derniers mois de sa vie, & ayant le corps moins fatigué peut-être, par l'effet de leurs remèdes inefficaces, que par la crainte des suites fâcheuses de son mal, perdit insensiblement ses forces & mourut le 17 Avril 1763.

Pour examiner la maladie avec soin, & ne pas porter sur elle un scalpel destructeur, je fis une incision circulaire aux parties molles à la base de la calotte du crâne, afin de pouvoir la scier & l'enlever conjointement avec la dure-mere & les tégumens, en conservant ces parties dans les rapports qu'ils avoient avec la tumeur, tant intérieurement qu'à l'extérieur. Elle appartenoit à la surface convexe de la dure-mere; son volume égaloit celui du poing; elle étoit fort régulierement circonscrite & un peu moins saillante sous le crâne qu'au dehors : sa base étoit plus étendue que son sommet. La partie protubérante sous le crâne, & qui faisoit faire bosse à la dure-mere, étoit logée dans une dépression qu'elle s'étoit formée sur la portion du cerveau correspondante. La face interne de la dure-mere à l'endroit de la tumeur, étoit un peu plus épaisse qu'ailleurs, & ses vaisseaux plus considérables sembloient avoir une disposition variqueuse.

La tumeur n'avoit aucune adhérence avec le crâne dont l'ouverture, en forme de carie, n'étoit point ulcéreuse. Cette perforation contre-nature étoit assez irréguliere. (*Voyez* les deux Figures de la Planche I.) A la face externe du pariétal, autour de la perforation, il y a des élévations osseuses manifestement produites par l'effort que la tumeur a fait du dedans au dehors. Entre les deux angles antérieurs du pariétal, près de la suture coronale, on apperçoit une portion osseuse, inégale, grosse comme un tuyau de plume & longue d'environ dix lignes, qui est élevée presque perpendiculairement d'une base un peu

plus large que ſon corps. La table interne du pariétal eſt uſée inégalement à la circonférence de la perforation, & relativement à l'étendue de la baſe de la tumeur, que les battemens répétés du cerveau tendoient à mettre entiérement hors du crâne, par la deſtruction commencée des parties oſſeuſes qui la recouvroient. On voit au dehors & en dedans, à une certaine diſtance, des inégalités nombreuſes qui s'étendent ſur la ſurface des os voiſins, & qui marquent un travail de la Nature au-delà de la perforation. La ſubſtance fongueuſe de la dure-mere étoit revêtue d'une membrane qui en circonſcrivoit exactement l'étendue : ſa conſiſtance étoit ſemblable à celle qu'ont ordinairement les ſarcomes, ſans rénitence, ni fluctuation en aucun point. Le ſang qui en eſt ſorti en l'inciſant étoit noirâtre, tel que les vaiſſeaux veineux de ces ſortes de tumeurs ont coutume d'en contenir.

Cette deſcription ne paroit laiſſer aucun doute ſur la nature de la maladie ; elle montre parfaitement ſon caractere. Mais avant que d'entrer en diſcuſſion ſur ſes cauſes & ſur les ſecours que l'Art peut donner à ceux en qui on rencontreroit une ſemblable tumeur, il eſt important de pourſuivre l'examen des faits, & d'apprendre par la voie de l'expérience quelles ſont les connoiſſances & les erreurs qu'on a répandues ſur cette matiere.

Ceux qui, d'après les pulſations qui ſont un ſymptôme eſſentiel & non excluſif de cette eſpèce de tumeur, ont prononcé qu'elle étoit anévriſmale, ont fermé les yeux à la lumiere que fourniſſent les principes de l'Art, & la lecture des bons Auteurs. Perſonne n'a méconnu la perforation du crâne qui donnoit paſſage à la fongoſité. La dure-mere n'a point de vaiſſeau capable d'une dilatation auſſi volumineuſe que celle qu'on obſervoit. Mais le tact ne doit-il pas diſcerner une tumeur ſarcomateuſe,

de

de celle qui seroit formée par la dilatation contre nature d'une artere ? La pulsation de l'anévrisme vrai appartient à la tumeur ; ce sont les tuniques mêmes de l'artere qui ont un battement, par leur force active, & par l'abord du sang dans la cavité du vaisseau : mais dans la fongosité de la dure-mere, la tumeur ne bat pas réellement ; elle éprouve dans la totalité de sa masse des soulevemens alternatifs, effet de l'impulsion du cerveau, auquel ces mouvemens sont communiqués, par la pulsation des artères qui sont à sa base. Cette explication prise dans la nature de la chose, donne la solution du paradoxe que présente l'assertion de M. Veillard, dans le récit de ce cas, inséré au Journal de Médecine. » Quelques-uns des Consultans, dit-il, pré» tendoient découvrir des battemens dans cette tu» meur, il falloit qu'ils fussent bien obscurs, je n'y » en apperçus aucun. «

Les connoissances Pathologiques étayées des lumieres de l'expérience, ne permettront jamais de confondre une tumeur anévrismale avec une fongosité de la dure-mere, d'après les battemens qu'on remarque dans l'un & dans l'autre cas ; puisqu'ils ont des caractères différentiels. Pour disculper ceux qui ont donné dans cette méprise, on pourroit rappeller l'observation qu'Ambroise Paré nous a conservée sur une maladie de cette espèce, & qu'il avoit dit être un anévrisme. Mais c'est précisément l'aveu de cette erreur, qui rend la récidive inexcusable sur le même sujet. Ambroise Paré, dans un Chapitre sur les causes antécédentes de la gangrène (*a*), attribue » à une matiere vénéneuse dont la qualité ne se peut » exprimer, la carie & la corruption des os qu'on » trouve pourris, corrodés, pertuisés & vermoulus, » souvent avec perte de leur propre substance, voire

(a) *XII. Livre. Des Contusions, Combustions & Gangrènes.* Chap. XXIII.

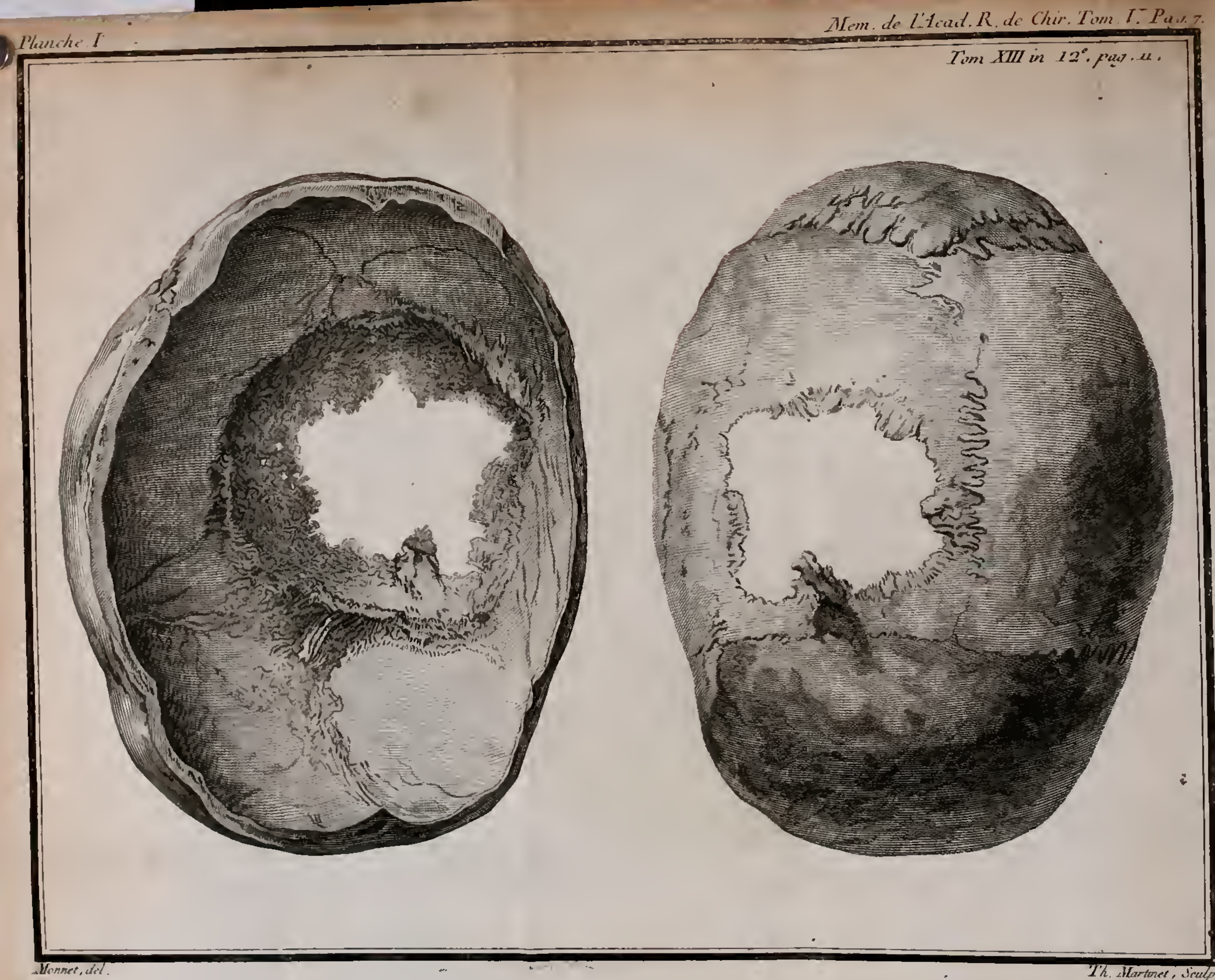
» en grande quantité, ſous la peau & les parties » molles ſaines & non corrompues «. L'hiſtoire ſuivante en fera foi, dit Ambroiſe Paré, dans un langage naïf qui peint à la fois ſa modeſtie, l'amour de ſon Art & celui de l'humanité, auxquels il fait généreuſement le ſacrifice de ſon amour-propre.

II. OBSERV. d'Ambr. PARÉ.

» Hiſtoire fort remarquable & digne d'admira- » tion, d'un Receveur de Madame la Conneſtable, » demeurant en la ville de Senlis, nommé Dufreſ- » noy, lequel m'envoya prier de l'aller voir, à » cauſe qu'il avoit en la tête une tumeur de la groſ- » ſeur d'un œuf, entre l'os occipital & pariétal, » pour ſçavoir de moi s'il y falloit faire ouverture, » eſtimant qu'il y eût de la boue. J'y trouvai deux » Médecins & deux Chirurgiens, demeurans audit » Senlis, *gens d'honneur & de bon ſçavoir :* nous » conſultâmes ſur le fait de l'ouverture. Ayant conſi- » déré la tumeur, & entendu comme elle étoit venu » peu-à-peu & de longue-main, & après avoir ſenti » & remarqué une pulſation (qui étoit le mouve- » ment du cerveau) penſant que ce fût une artère, » parce que lorſque j'appuyois ma main deſſus, la » tumeur s'abbaiſſoit & diminuoit, véritablement » j'eus opinion que c'étoit un anévriſme : & dès-lors » je dis, qu'il falloit bien ſe garder de faire ouver- » ture de ladite tumeur, de peur d'une hémorrha- » gie, & par conſéquent de mort ſubite. Or il y » avoit un des Médecins & un des Chirurgiens qui » tenoient qu'il n'y avoit aucun danger de l'ouvrir, » eſtimant qu'il n'y eût que de la boue. Le procès » étant ainſi parti en deux, je fus d'avis qu'on en- » voyât quérir M. Fabry, Médecin ordinaire du » Roi & de Madame la Conneſtable, qui étoit alors » à Chantilly, pour s'aviſer s'il y falloit ouverture » ou non : lequel donna promptement ſon avis, » eſtimant, comme les autres, qu'il y avoit du pus, » & qu'on pouvoit ſans nul danger faire évacuation » d'icelui. Toutesfois lorſque je lui dis que j'avois



Planche I.



Monnet, del.

Th. Martinet, Sculp

» opinion que ce fût un Anévriſme, par les ſignes
» qui y apparoiſſoient ; il changea de propos, &
» conclud qu'on n'y touchât nullement, & qu'il fal-
» loit panſer ladite tumeur comme un Anévriſme,
» qui avoit toujours été mon avis. La réſolution faite,
» je m'en revins à Paris : mais ledit Receveur trois
» jours après envoya quérir un Barbier à un vil-
» lage près de Senlis, lequel ſitôt qu'il fut arrivé
» & qu'il eut vu le patient, dit qu'il y avoit du pus
» contenu en ladite tumeur, & qu'il n'y avoit point
» de danger de l'ouvrir : ce qu'il fit, & au lieu de
» boue, en ſortit de la propre ſubſtance du cer-
» veau ; & deux jours après, ledit Receveur mou-
» rut. Après ſon décès, la tête lui fut ouverte par
» deux Chirurgiens de Senlis ; leſquels m'ont atteſté
» la tumeur être faite de la propre ſubſtance du
» cerveau, avec déperdition des deux tables du crâne,
» de la grandeur d'un noble à la roſe (*a*). J'ai bien
» voulu réciter cette hiſtoire, afin d'avertir les jeunes
» Chirurgiens de ne faire ouverture à la tête en
» ſemblables tumeurs. «

Paré n'a point aſſiſté à l'examen Anatomique, & ce n'eſt que ſur le rapport des deux Chirurgiens de Senlis qu'il avance que la tumeur étoit formée par la ſubſtance du cerveau. C'eſt une erreur, ſans doute ; car le cerveau contenu par la dure-mere & par le crâne, ne peut franchir la réſiſtance que ces parties lui oppoſent. Pour que le cerveau pût former une hernie, il faudroit que l'os fût détruit primitivement par quelque cauſe que ce fût, & qu'il y eût pareillement une ſolution de continuité à la dure-mere. L'expérience a montré en maintes occaſions, que dans les plaies de tête, accompagnées d'une grande déperdition de la calotte oſſeuſe, il n'y a point eu de protubérance du cerveau, tant

(*a*) Monnoie d'or, fort mince, de la grandeur de nos écus de trois livres.

que la dure-mere a contenu ce viſcere ; & dans les cas mêmes où cette membrane a ſouffert déchirement ou inciſion, l'expanſion du cerveau n'a eu lieu que par une altération particuliere de ſa propre ſubſtance, à la ſuite de ſa léſion. M. de la Peyronie a enrichi l'art par des obſervations & des expériences bien intéreſſantes ſur cette turgeſcence du cerveau, qu'on prendroit mal-à-propos pour un ſimple déplacement (*a*). Dans le cas de Senlis, le crâne a été uſé par la tumeur dont Paré ne vouloit pas qu'on fît l'ouverture. Il a ſçu qu'elle n'étoit pas anévriſmale, comme il l'avoit d'abord prétendu. Elle étoit formée par une ſubſtance molle qui avoit préſenté fauſſement aux autres Conſultans, décidés pour l'ouverture, la ſenſation d'une fluctuation qui n'exiſtoit pas. Le mouvement pulſatif avoit fait illuſion à Paré : mais il exiſtoit ; & ce grand maître n'en avoit pas démêlé le caractère. L'erreur de ceux qui ont cru que la tumeur contenoit du pus, dont il falloit procurer l'évacuation, eſt moins pardonnable. Ce ſentiment portoit abſolument à faux, & l'opération qu'il a décidée a fait périr le malade.

Cette hiſtoire n'offre aucune circonſtance qui éclaire ſur la cauſe de cette maladie qu'Ambroiſe Paré, malgré ſa grande expérience, regardoit comme un fait digne d'admiration. Il dit ſeulement qu'elle étoit venue peu-à-peu & de longue-main, & il n'eſt pas fait mention qu'elle ait produit le moindre accident.

Le Traité des Maladies des Os, par feu M. Petit, l'un de nos plus illuſtres Confreres, renferme quelques obſervations de tumeurs avec pulſation ſur la ſurface du crâne & carie de l'os, leſquelles ſont manifeſtement de la nature de celles dont il

(*a*) *Voyez* dans le premier Tome des Mémoires de l'Académie-Royale de Chirurgie, le Précis d'Obſervations ſur les plaies du cerveau, par M. Queſnay.

s'agit ici. Plusieurs Praticiens les ont pareillement prises pour des anévrismes (*a*) : M. Petit réfute cette opinion, en établissant les signes distinctifs de l'anévrisme & des tumeurs fongueuses, entre lesquels il remarque judicieusement que celles-ci n'ont qu'un battement communiqué par le mouvement du cerveau.

Le fait de pratique par lequel M. Petit termine l'article des causes de la carie, dans l'ouvrage cité, a pour objet une tumeur fongueuse de la dure-mere, avec destruction de l'os unguis, de l'ethmoïde & de l'os planum. Ce cas a été observé en 1703. M. Mareschal pratiquoit alors la Chirurgie à Paris avec la supériorité qui lui a mérité, cette année même, l'honneur de remplacer M. Felix dans la place de premier Chirurgien de Louis XIV. : il attaqua cette tumeur au grand angle de l'œil avec un grain de pierre à cautere. Le malade mourut quelques jours après, dans l'assoupissement léthargique. A l'ouverture du crâne, M. Petit observa la fongosité de la dure-mere; mais prévenu du systême de la métamorphose des os en chairs, il n'adopte cette Observation que pour prouver que les os peuvent *se carnifier*.

III. OBSERV. par feu M. PETIT.

C'est dans la même hypothèse que M. Engerran a rédigé l'Observation qu'il a lue à l'Académie, le 14 Octobre 1741. Elle est indiquée dans nos registres sous le titre de Carnification d'une partie du pariétal, & fongus de la dure-mere. Nous n'en avons pas d'autre notion.

IV. OBSERV. par feu M. ENGERRAN.

Ces mêmes registres, à la date du 22 Septembre 1733, portent que M. Février a montré le crâne d'un homme, mort depuis peu de jours, ayant une tumeur à l'occiput, le crâne percé & un fongus à la dure-mere.

V. OBSERV. par feu M. FÉVRIER.

La présentation de cette piece Anatomique rap-

(*a*) Maladies des Os, Tom. II, Chap. XVI. §. des causes des exostoses & des caries.

pella à feu M. Sivert une obfervation qu'il avoit faite à l'Hôtel-Dieu de Paris, lorfqu'il y étoit Elève en Chirurgie ; & qu'il confervoit parmi fes papiers depuis trente-fix ans.

VI. OBSERV. par feu M. SIVERT.

Le 29 Mars 1697, il vint à l'Hôtel-Dieu un homme de quarante ans, avec une tumeur confidérable qui occupoit prefque toute la région du pariétal gauche : elle avoit trois pouces d'élévation ; fa confiftance étoit affez ferme, & elle avoit des pulfations. On en attribuoit la caufe à une douleur de tête très-violente que le malade fouffroit depuis plus d'un an ; qui l'avoit rendu aveugle depuis fix mois, & fourd de l'oreille gauche. M. Sivert, aux foins de qui ce malade fut confié, prit l'avis de Jofeph Petit, Chirurgien en chef de cette maifon, célèbre Praticien de fon temps, qui après avoir bien examiné la tumeur, prononça qu'il ne falloit pas l'ouvrir, que les os étoient cariés, & qu'en faifant une incifion, il y auroit rifque d'une hémorrhagie qu'on ne pourroit arrêter : peut-être avoit-il l'idée que la tumeur étoit anévrifmale ; l'Obfervation ne le dit point. Quoiqu'il en foit, on faigna & on purgea le malade dans l'intention de calmer fes douleurs de tête : elles parurent, au contraire, augmenter confidérablement à la fuite de ces fecours : cet homme défefpéré de n'avoir aucun repos ni nuit, ni jour, demandoit inftamment qu'on l'opérât, finon qu'il fendroit la tumeur avec fon couteau : on prit le parti de lui donner la fatisfaction qu'il fouhaitoit fi ardemment. La pointe de la tumeur fut incifée avec un biftouri : il n'en fortit que du fang artériel : malgré l'appareil convenable & la précaution de le contenir par une compreffion faite avec la main, le fang continua de fuinter, & le malade mourut deux jours après.

A l'ouverture du crâne, on trouva l'os pariétal gauche tout-à-fait rongé : une fongofité adhérente

à la dure-mere traversoit la carie, & étoit percée de toutes parts par des pointes osseuses qui entroient dans sa substance. Il y avoit deux autres éminences charnues à la dure-mere ; l'une sous le coronal, l'autre sous l'occipital, aux parties antérieure & postérieure de la déperdition du pariétal : elles comprimoient le cerveau, qui d'ailleurs étoit dans l'état naturel. La faux avoit acquis beaucoup d'épaisseur.

Il paroît que dans cet exemple l'effet pourroit très-bien avoir été pris pour la cause ; & que les douleurs violentes dont le malade se plaignoit depuis un an, étoient occasionnées par la tumeur, que les inégalités de l'os molestoient. On ne désigne dans tous ces faits aucune cause à laquelle on puisse attribuer l'origine de la maladie.

Cette circonstance n'est pas omise dans l'Observation suivante, qui a été communiquée à l'Académie, au mois de Juillet 1755, par M. Robin, alors Etudiant en Chirurgie à Paris, & maintenant établi à Reims, où il jouit d'une réputation méritée.

VII. OBSERV. par M. ROBIN, Maître en Chirurgie à Reims

Une femme d'un bon tempérament, tomba à l'âge de dix-huit ans, du haut des degrés d'une cave jusqu'en bas. Elle perdit connoissance sur-le-champ, & ne la recouvra qu'au bout d'une heure : elle fut étonnée de se trouver dans son lit, & de n'avoir aucun souvenir de sa chûte. Une contusion à la partie moyenne & postérieure du pariétal droit, qui sembloit bornée aux tégumens, ne lui parut pas assez grave pour demander les secours de l'Art. Cette femme eut pendant l'année 1712, à la suite de l'accident, des vomissemens de temps à autre.

Depuis l'époque de sa chûte jusqu'en 1741, c'est-à-dire pendant l'espace de vingt-neuf ans, elle fut sujette à de grands maux de tête, qui étoient & plus violens & plus fréquens dans les chaleurs de l'Eté. En 1741, en passant derriere une voiture

chargée, laquelle dans ce moment faiſoit la baſcule, cette femme en reçut un coup, préciſément à l'endroit de la contuſion cauſée par la chûte en 1712 : elle reſta évanouie pendant l'eſpace d'une grande heure, & l'on crut appercevoir un léger enfoncement à l'os. Quelques ſaignées du pied remédierent aſſez inefficacement aux douleurs de tête; elles revenoient de temps à autre avec une violence extrême, & ce ſecours procuroit alors un ſoulagement paſſager.

Environ un an après, le jour des Rameaux de l'année 1742, il parut ſubitement à l'endroit bleſſé, une tumeur du volume d'un petit œuf de poule : la malade aſſiſtoit à l'Office Divin : elle revint chez elle, où les accidens les plus graves ſe déclarerent : vomiſſement de matieres bilieuſes, hoquet continuel, pouls petit & concentré, les extrémités froides; tout annonçoit un danger imminent. Le Chirurgien ordinaire de la maiſon opinoit pour qu'on fît ſur-le-champ l'ouverture de la tumeur, placée ſur le lieu où la malade reſſentoit depuis ſi long-temps des douleurs fixes : il ne voulut cependant pas procéder à cette opération, dans un cas extrême, ſi ſubit & ſi extraordinaire, ſans le conſeil d'un de ſes Confreres. On appella M. Muzeux, célebre Chirurgien de Reims, l'un des Chirurgiens en chef de l'Hôtel-Dieu, qui ne fut pas de l'avis propoſé : il ſentoit une tumeur molle, mais ſans fluctuation, & avec des battemens qu'on appercevoit à la vue autant qu'au tact. Il jugea que c'étoit une hernie du cerveau : on ſe contenta de faire une ſaignée du pied, & on remit au lendemain à prononcer ſur les ſecours que cette maladie exigeroit, dans une conſultation de Médecins & de Chirurgiens.

La nuit fut fort orageuſe : les accidens perſévéroient; la malade eut pluſieurs ſyncopes & des ſueurs froides. On en déſeſpéroit entiérement : elle fut

fut confessée ; & par la disposition de son lit elle resta couchée, pendant cet acte de religion, du côté opposé à la tumeur. Cette situation fut si favorable que les accidens cesserent tout-à-coup ; la tumeur disparut, & avec elle tout l'appareil de la mort. La malade se crut guérie comme par miracle. Les gens de l'Art qui se rendirent à l'heure indiquée pour la consultation, trouverent au lieu d'une moribonde qu'on leur avoit annoncée, une femme gaie & se portant bien. L'examen de la tête leur montra à la place de la tumeur, un enfoncement avec perte de substance au pariétal : on en faisoit aisément le tour avec le doigt, en déprimant les tégumens sains qui recouvroient cette ouverture, laquelle étoit de l'étendue d'un petit écu.

Pour prévenir de nouveaux accidens, on fit porter à la malade un bonnet piqué, fort épais & très-fort, auquel on avoit cousu une petite plaque d'étain, correspondante à l'endroit de la perte de substance de l'os. Ce moyen ne remplît pas assez efficacement l'attente qu'on en avoit ; car malgré toutes les précautions, il y eut plusieurs apparitions de la tumeur avec des accidens aussi graves qu'à la premiere fois ; mais la situation & le repos y remédioient de même. A l'époque de la cessation de ses règles, la malade joignit à un régime doux & régulier, l'attention de se faire saigner tous les trois mois alternativement du bras & du pied. Enfin, au bout de neuf ans depuis la formation de la tumeur, le 16 ou le 17 Avril 1749, elle fut attaquée d'une diarrhée assez légere, mais qui ne discontinua point : le 25, vers les trois heures du matin, les douleurs de tête, le hoquet, les vomissemens, &c. mirent la malade dans le plus grand danger ; à trois heures après midi, elle eut une syncope qui dura trois heures ; pendant cet intervalle il y eut une évacuation involontaire & très-abondante par les

felles. La connoiffance revint ; & trois-quarts-d'heure après, cette femme mourut, fur les fept heures du foir, avec toute la préfence d'efprit que fon état permettoit, âgée de cinquante-cinq ans.

Il ne fe trouva en ce moment dans la ville de Reims perfonne qui eût affez de zèle & d'émulation pour demander l'ouverture du cadavre. Il fut enterré fans examen. M. Robin, informé de tous les détails dont nous venons de parler, épia avec foin les occafions de fatisfaire ultérieurement fa curiofité. Guidé par le défir d'étendre fes connoiffances & de contribuer à la perfection de l'Art, il eft parvenu, au bout de cinq ans, à avoir la tête de cette femme, & il en a préfenté le crâne à l'Académie, le 10 Juillet 1755. Le pariétal droit étoit percé à fa partie moyenne & poftérieure, endroit où la perfonne avoit reçu deux coups, par une ouverture confidérable qui a fix pouces de circonférence : la table interne détruite dans une plus grande étendue, forme un bord ou crête âpre qui marque la circonfcription du fongus, lequel dans fes progrès a ufé l'os inégalement de dedans en dehors, de façon qu'il y a à la circonférence de la grande ouverture, une vingtaine de trous plus ou moins grands à la table externe du pariétal, & l'on voit plufieurs autres endroits tranfparens qui étoient prêts à fe percer. On obferve de pareilles difpofitions au crâne que M. Marrigues a montré à l'Académie, & qui eft gravé dans la feconde Planche de ce Mémoire, à la fuite du fait qui y eft relatif.

M. Robin remarque, comme une circonftance digne d'attention, que les tégumens ont toujours été fains, & que dans une carie auffi étendue, l'os a confervé fa couleur naturelle & n'eft pas devenu noir. Il eft facile de rendre raifon de cette circonftance, qui n'a pas lieu dans les caries idiopathiques. Ici la carie n'eft pas le vice principal ; ce

n'eſt pas une corroſion de l'os par la dépravation des ſucs qui le vivifient; c'eſt une carie accidentelle ; une deſtruction de l'os, ou décompoſition de ſes parties intégrantes, opérée lentement par l'augmentation du volume de la tumeur fongueuſe de la dure-mere, aidée peut-être par les pulſations continuelles du cerveau. Cette tumeur devoit auſſi à des circonſtances qui ne ſont point de l'eſſence de la maladie, une très-grande ſenſibilité ; puiſque toutes les fois qu'elle a été pouſſée à l'extérieur outre meſure, l'impreſſion que faiſoit ſur elle les inégalités de la circonférence du trou du pariétal, cauſoit à la malade des accidens violens qui la réduiſoient à l'extrémité ; & ils ceſſoient ſur-le-champ par la réduction ſpontanée de la tumeur.

On ne peut méconnoître, dans ce cas, les cauſes occaſionnelles de la maladie. La chûte y a donné lieu ; & quand on voudra réfléchir attentivement ſur la ſtructure des parties, & examiner les différens rapports qu'il y a entre la dure-mere & le crâne, on ſera étonné que cet accident ne ſoit pas plus fréquent. Quoi qu'on diſe en général, & qu'il ſoit vrai, que les os du crâne ſont composés de deux tables ſéparées par une ſubſtance ſpongieuſe & cellulaire ; on ſçait qu'en pluſieurs endroits, les deux tables ſemblent réunies ſans interpoſition du diploé; & que là où il manque l'os eſt tranſparent. Il n'y a preſque aucun crâne où l'on ne voie dans la table interne, des enfoncemens larges de deux ou trois lignes, plus ou moins, qui s'avancent dans le diploé, & qui pénètrent ſouvent juſqu'à la table externe. L'exact Winſlow en a fait la remarque : il n'a pas oublié, en traitant des adhérences de la dure-mere, d'obſerver qu'elle tient au crâne par un grand nombre de filamens de ſa partie convexe & externe; qu'elle en garnit les enfoncemens, & en

remplit les trous ; & que ces filamens sont pour la plûpart de petits vaisseaux.

Peut-on ne pas voir dans cette structure, la très-grande possibilité de la formation d'un engorgement interne à l'occasion d'une percussion assez légere, laquelle ne seroit pas capable de causer primitivement des accidens graves ? Les maux de tête qui ont été la suite de coups négligés, parce qu'on les croyoit de peu de conséquence, venoient probablement de cette cause : la diminution successive de ces douleurs a été l'effet de la résolution lente, & leur cessation, celui de la dissipation tardive de cet engorgement, dont la saignée répétée, autant que les circonstances peuvent le permettre, est le remède le plus assuré. Ses progrès doivent, comme on le voit par les Observations intéressantes que nous exposons, causer des désordres auxquels on auroit pu remédier aisément dans le principe. Ici se présente une nouvelle indication pour l'opération du trépan, dont l'application n'est pas bornée aux cas de nécessité déterminés par les enfoncemens, les fractures, les caries, ou par les épanchemens qu'annoncent des accidens consécutifs. La pratique de la Chirurgie s'enrichira, à l'avantage de l'humanité, de la connoissance des faits qui nous éclairent sur des maladies auxquelles il est certain qu'on n'a pas donné jusqu'ici une assez grande attention.

Les tumeurs fongueuses de la dure-mere peuvent aussi venir de cause interne : nous avons des exemples qui paroissent en donner la preuve ; en supposant néanmoins que l'on n'ait pas pris cette complication accidentelle pour un symptôme de la maladie. C'est sur-tout au vice vénérien qu'on en a attribué la formation : en général, ce virus attaque les os dans leur propre substance ; la carie vénérienne est destructive des fongosités ; & s'il s'en élève quelquefois par des dispositions locales particulieres, ce ne

ſont que des hyperſarcoſes, comme on en voit dans un grand nombre d'ulceres. Mais dans la maladie que nous décrivons, le vice primitif eſt en partie molle; c'eſt une végétation ſarcomateuſe, dont la formation précède la deſtruction de l'os, altéré conſécutivement par la ſeule compreſſion que la tumeur fongueuſe opere ſur ſa ſubſtance. Des prédiſpoſitions à engorgement peuvent néanmoins fixer le virus vénérien ſur les vaiſſeaux de la dure-mere, réunis en faiſceau dans les enfoncemens naturels de la table interne du crâne, & donner naiſſance à une végétation ſymptomatique.

VIII. OBSERV. par M. REY, de Strasbourg.

L'Académie Royale de Chirurgie étoit à peine établie, que M. Rey, Chirurgien Ayde-Major de l'Hôpital Royal-Militaire de Straſbourg, s'empreſſa de concourir à ſes travaux, en lui adreſſant pluſieurs obſervations, qui ont été lues à la ſéance du 29 Janvier 1732. Un Soldat du Régiment de Picardie étoit venu à l'hôpital pour une douleur à la hanche accompagnée de fievre. Les remèdes généraux guérirent la fievre, mais la douleur de la hanche ſubſiſta, & il y ſurvint du gonflement, que les ſecours ordinaires, des cataplaſmes anodyns & réſolutifs continués pendant deux mois, ne purent diſſiper. Le malade avant ſon entrée à l'hôpital portoit une tumeur, comme une petite loupe, à la partie inférieure du coronal droit, un peu au-deſſus du ſinus frontal; elle fit des progrès ſans cauſer la moindre douleur de tête. Les fondans & les réſolutifs y furent appliqués long-temps ſans aucun ſuccès; elle devint d'un volume aſſez conſidérable pour empêcher la paupiere ſupérieure de ſe relever, & elle priva par-là le malade de l'uſage de l'œil droit. M. le Maire, Chirurgien-Major de l'hôpital, qui a eu de la réputation d'habileté & de bon jugement, propoſa au malade de lui ouvrir cette tumeur: il y conſentit. Une inciſion cruciale décou-

vrit qu'elle étoit produite par une maſſe de chair fongueuſe, blanchâtre, iſolée, autour de laquelle le doigt paſſoit aiſément : on pouvoit l'introduire dans la cavité du crâne ſans trouver aucune réſiſtance, & on le portoit juſque ſur la dure-mere, dont on ſentoit très-diſtinctement les battemens. Immédiatement après cette opération, le malade tomba dans un aſſoupiſſement profond, dont il ne ſe réveilla point, & il mourut de cette léthargie le cinquieme jour.

A l'ouverture du cadavre que M. Rey fit, en préſence de M. le Maire, & de M. Maugue, Médecin en chef des Hôpitaux de la province d'Alſace, on trouva la partie inférieure du coronal diſſoute dans une étendue que n'auroient pas couverte entiérement deux écus de ſix livres. La fongoſité qui traverſoit cette perte de ſubſtance avoit ſes racines à la dure-mere, déjettée du côté du cerveau par le volume intérieur de la tumeur laquelle imprimoit un enfoncement conſidérable ſur le lobe droit & antérieur du cerveau. Nous avons remarqué la même choſe au ſieur le Gallois qui fait le ſujet de notre premiere obſervation.

Celle-ci ſeroit imparfaite ſi nous paſſions ſous ſilence l'examen du gonflement de la cuiſſe. Je trouvai, dit M. Rey, le fémur carnifié depuis ſa partie moyenne juſqu'à ſa tête qui étoit retenue dans la cavité cotyloïde par le ligament rond deſſéché. L'os dans cette partie altérée n'étoit qu'une maſſe de chair. L'auteur regrette de n'avoir eu aucun renſeignement ſur la vie que le malade avoit menée, & ſur ſes maladies antérieures. MM. Malaval & le Dran, que l'Académie avoit nommés pour examiner les obſervations de M. Rey, diſent dans leur rapport tranſcrit ſur les regiſtres, à la date du 12 Février 1732, qu'ils penſent que le ſoldat en queſtion avoit eu la vérole ; & que ſi cette cauſe eût été connue à tems, on auroit par un

traitement méthodique prévenu les accidens qui ont fait périr le malade.

L'obſervation ſuivante communiquée par M. le Grand, aſſocié de l'Académie, à Bruxelles, ne laiſſe aucune incertitude ſur le vice des humeurs de la perſonne dont il expoſe la maladie locale.

IX. OBSERV. par M. LE-GRAND, Aſſocié de l'Académie.

Un homme en place à la Cour de Bruxelles eut en 1758 pluſieurs chancres vénériens guéris par un traitement trop léger, relativement au vice interne qu'on ne combattit pas par l'adminiſtration méthodique du ſpécifique. Il s'apperçut quelque temps après d'une tumeur plate & indolente ſur la ſuture ſagittale ; elle fut examinée avec trop peu d'attention, & fut priſe pour une loupe : cette tumeur fit des progrès aſſez lents, mais tels cependant qu'au mois de Mai 1762, elle rempliſſoit le bonnet de nuit du malade : dans ſon accroiſſement progreſſif, elle n'avoit cauſé ni douleur, ni rougeur aux tégumens, ni le moindre accident : la baſe de la tumeur avoit plus de douze pouces de circonférence. M. le Grand, crut qu'il y auroit du danger à attaquer cette tumeur, dont le caractere étoit moins connu que la cauſe qui l'avoit produite ; mais le déſir d'être débarraſſé d'un volume contre nature qui empêchoit la perſonne de mettre ſa perruque & de vaquer à ſes affaires au-dehors, prévalut. On appliqua, contre l'avis & en l'abſence de M. le Grand, un cauſtique ſur la tumeur ; quelques jours après il y eut des mouvemens convulſifs, & le malade mourut le huitieme jour. On apperçut que la tumeur étoit formée par une ſubſtance fongueuſe ; les pariétaux étoient détruits dans les deux tiers de leur étendue, à leur partie ſupérieure & moyenne.

L'obſervation ſuivante donne l'exemple d'une maladie ſemblable, qui n'a pas été méconnue & dont la cauſe n'étoit pas vénérienne.

X. OBSERV. par M. MARRIGUES, Lieutenant de M. le premier Chirurgien du Roi, à Versailles.

Une femme âgée d'environ cinquante ans, d'un tempérament pituiteux, étoit sujette depuis vingt ans à des accès épileptiques peu violens ; elle en attribuoit l'origine à une frayeur très-vive. Au mois de Mars 1759, attaquée d'un rhume elle sentit, dans des quintes de toux fréquente & laborieuse, sous la partie supérieure de l'occipital, une douleur très-aiguë, qui lui faisoit porter souvent la main à cet endroit, dans l'intention de se soulager. Les remèdes béchiques convenables, la guérirent de son rhume, & l'on observa que pendant la durée de ce mal, il n'y eut aucun accès d'épilepsie. La malade en essuya un le 13 Avril suivant, étant assise sur une chaise : elle tomba à la renverse, sa tête porta sur le carreau avec assez de force, & précisément à l'endroit où la toux avoit excité de la douleur ; depuis ce moment la malade ne cessa d'y souffrir. Six semaines après la chute, elle s'apperçut qu'il y avoit là une petite tumeur du volume d'une aveline ; elle consulta M. Nazaret, Maître en Chirurgie à Versailles, sur la loupe qu'elle croyoit lui être survenue à la tête.

Ce Chirurgien, à l'inspection de la tumeur, en distingua tous les signes ; il apperçut un mouvement de pulsation qui se faisoit sentir en même-temps que celui du pouls, & reconnut que la tumeur étoit inscrite dans une ouverture à peu près circulaire, formée dans l'os occipital ; il prononça que c'étoit une hernie du cerveau ; principalement sur ce qu'en appuyant ses doigts dessus, elle rentroit dans le crâne ; & qu'elle paroissoit de nouveau au dehors, lorsqu'il cessoit la compression : les pulsations étoient alors sensibles à la vue aussi bien qu'au toucher.

Le cas parut assez intéressant pour ne rien entreprendre sans conseil : M. Marrigues, Lieutenant de M. le premier Chirurgien du Roi fut appellé, & visita la malade avec M. son frere, Maître en Chirurgie

rurgie à Montfort-l'Amaury, qui ce jour-là se trouvoit à Versailles. Ces Messieurs vérifierent l'observation de M. Nazaret; la tumeur fut repoussée jusqu'au-dessous du niveau du cercle osseux, il s'ensuivit un évanouissement qui dura autant de temps que la tumeur resta comprimée à ce point : lorsque la compression étoit plus légere, & qu'elle ne refouloit pas la totalité de la tumeur sous le crâne, ce symptome n'avoit pas lieu. Toutes les fois qu'on a répété la compression réductive, l'évanouissement s'est annoncé par des éblouissemens, l'obscurcissement de la vue, un tintement d'oreilles, & par des foiblesses dans tous les membres; le pouls devenoit petit & couvert, & les pulsations des arteres étoient presque insensibles : on remarqua que la malade ne souffroit aucunement pendant ces tentatives, & qu'au contraire les douleurs dont elle se plaignoit continuellement dans le lieu de la tumeur, cessoient dès l'instant qu'elle étoit éloignée de l'intérieur de la perforation.

M. Marrigues n'admit pas l'opinion de la hernie du cerveau; il ne concevoit pas comment un coup reçu, auroit produit la carie de l'os, sans avoir causé aucune enflure ni tuméfaction en cet endroit, où les tégumens n'avoient jamais été différens que dans les autres points de l'étendue de la tête. Cependant l'os étoit détruit & la pulsation que l'on remarquoit à la tumeur, laissoit des doutes : mais M. Marrigues ne crut pas qu'une portion du cerveau naturellement mou, eût pu acquérir par son expansion une rénitence aussi marquée, une consistance aussi ferme que celle de la tumeur. De plus, les accidens qui arrivoient par sa réduction complette sous le crâne, lui paroissoient une preuve, qu'alors le cerveau étoit comprimé par un corps qui lui étoit étranger.

De quelque nature que fût la tumeur, la malade se trouvant sensiblement soulagée de ses douleurs de

tête, lorſque la compreſſion étoit légere; & que faite à un certain point, elle ne léſoit pas les fonctions comme une plus conſidérable; le conſeil ſtatua qu'on feroit uſage d'un bandage compreſſif, capable d'empêcher la prominence extérieure: par ce moyen la tumeur ceſſoit d'être expoſée aux impreſſions des inégalités oſſeuſes qui la piquoient dans ſa circonférence, & auxquelles il paroiſſoit qu'on pouvoit rapporter la cauſe des douleurs continuelles.

La malade s'ennuya bientôt de la ſujétion à porter le bandage; les douleurs reparurent, il ſurvint de fréquentes cardialgies, & l'on s'apperçut qu'elle perdoit la mémoire. M. Marrigues fut appellé de nouveau, le 3 de Juillet; le volume de la tumeur étoit augmenté de près d'un tiers. L'état de la malade devint des plus fâcheux; le grand jour, ou l'aſpect d'un corps lumineux, lui occaſionnoit des douleurs inexprimables. Un nouvel examen de la tumeur réunit tous les conſultans à prononcer qu'elle étoit d'une nature ſquirrheuſe & fongueuſe, & que ſa baſe étoit dans l'intérieur du crâne: ils jugerent que l'unique moyen de ſauver la vie à la malade, dans la triſte ſituation où elle étoit réduite, étoit de faire une inciſion cruciale aux tégumens, d'appliquer quelques couronnes de trépan à la circonférence de la perforation contre nature du crâne, afin d'en aggrandir l'ouverture, & de pouvoir attaquer facilement la tumeur par les moyens que les circonſtances indiqueroient: la malade ne ſouſcrivit point à ce plan de traitement.

Quelques jours après cette conſultation, elle ſe plaignit d'une grande douleur au bras droit, ſuivie de la difficulté de le mouvoir; les extrémités inférieures quelque temps après devinrent douloureuſes, puis paralytiques: on lui preſcrivit des remedes ſuivant les occaſions. La violence des douleurs de tête fit recourir à la ſaignée du pied, aux calmans, &c. Au

commencement d'Octobre la famille livra la malade aux ſoins d'un Médecin qui eſpéra qu'ils ne ſeroient point infructueux : il fit faire d'abord ſur la partie tuméfiée une fomentation avec la décoction des fleurs de tilleul & de ſafran, aiguiſée d'eſprit de ſel ; appliquer à la plante des pieds deux emplâtres de mucilages en maniere de ſemelles ; une emplâtre véſicatoire au-deſſous des genoux, & attirer par les narines un élixir céphalique, fort en vogue à Verſailles, ſous le nom de *Bomferme*, contre les coups à la tête. On imagine bien que ces ſecours ne furent d'aucune utilité pour une maladie locale du genre dont il eſt queſtion. Les anti-ſcorbutiques furent employés avec auſſi peu de ſuccès ; l'application des feuilles de bétoine bouillies dans le gros vin, parut procurer un peu de ſoulagement ; la fievre s'alluma & la malade mourut le 23 Octobre.

L'ouverture du cadavre fut faite le lendemain en préſence de pluſieurs Médecins & Chirurgiens. Les tégumens & le péricrâne étoient ſains & n'avoient aucune adhérence à la tumeur. Sa nature étoit fongueuſe, elle ſembloit née dans l'épaiſſeur de la dure-mere ; ſa baſe étoit plus étendue que la portion qui excédoit le niveau du crâne ; celle-ci étoit comme étranglée par la circonférence de la perforation de l'os. On jugera exactement de ſon volume par les dimenſions de la deſtruction commencée à l'os dans ſa face interne : (voyez les figures de la ſeconde planche). Les traces que la préſence de la tumeur y a imprimées, ont à peu près neuf pouces de circonférence. La perforation eſt irréguliere : examinée à la face convexe du crâne, elle n'a pas un pouce & demi dans ſon petit diametre, & n'en a pas deux dans le plus grand : on ne voit pas à ce crâne les pointes élevées & les bourelets que la tuméfaction de la portion ſpongieuſe de l'os a produits au crâne du ſieur le Gallois, qui fait le ſujet de notre premiere obſer-

vation. La raiſon de cette différence ſe tire de la texture différente du crâne en ces deux perſonnes ; celui du ſieur le Gallois eſt fort épais & a beaucoup de ſubſtance diploïque : le crâne de la femme de Verſailles eſt très-mince & tranſparent ; il n'y a deux tables avec interpoſition de ſubſtance ſpongieuſe qu'en certains points iſolés, & le diploé y eſt ſi peu épais, qu'il ne fait qu'y diminuer la tranſparence de l'os, ſans l'ôter tout à-fait. Cette ſtructure ne permettoit pas les végétations oſſeuſes : on voit le long de la ſuture ſagittale, intérieurement, une ligne large & âpre, qui marque que ſur la continuité du ſinus longitudinal ſupérieur, les vaiſſeaux qui uniſſoient la dure-mere au crâne, commençoient à être affectés contre l'ordre naturel.

L'éminence interne de la tumeur s'étoit formée une loge dans l'hémiſphere gauche du cerveau, & M. Marrigues a obſervé qu'on auroit pu la détacher aiſément de la dure-mere, ſur le vivant, ſi l'on avoit aggrandi préalablement l'ouverture du crâne par l'application de quelques couronnes de trépan, pour découvrir la baſe de la tumeur : en examinant la face concave de ce crâne, on voit que la table interne eſt uſée en biſeau, & qu'elle reſſemble à une ſuture ſquammeuſe fort prolongée : il ſemble que, dans cet état, le couteau lenticulaire auroit ſuffi pour augmenter la circonférence de l'ouverture du crâne, avec moins d'appareil que par le trépan.

De toutes les obſervations que nous avons recueillies, celle-ci eſt une des plus intéreſſantes, & celle qui, ſans doute, fait le plus d'honneur à l'obſervateur. M. Marrigues a bien diſtingué le caractere de la tumeur, & il a parfaitement ſaiſi les indications curatives qu'elle préſente, en ſuppoſant néanmoins qu'elle ſoit curable ; car le mauvais ſuccès des opérations qu'on a tentées en ſe méprenant ſur le diagnoſtic, doivent être de quelque conſidération pour

établir le prognoſtic de cette maladie, & rendre circonſpect ſur l'emploi des moyens qui ſeroient néceſſaires, mais dont le fruit eſt très-douteux, ſur-tout lorſque le mal a fait un certain progrès.

Nous rapporterons à ce ſujet deux obſervations qui ſe lient très-bien au fait qu'Ambroiſe Paré nous a tranſmis. Le premier eſt conſigné dans une diſſertation de M. Kaufman, publiée à Helmſtad en 1743 (*a*).

Le célebre M. Heiſter fut conſulté par un ſoldat Pruſſien, âgé d'environ trente-quatre ans, d'une conſtitution fort vigoureuſe, & qui s'étoit, dit-on, également diſtingué dans les camps de Mars & de Vénus. Il avoit au ſommet de la tête une tumeur circonſcrite, laquelle s'étoit montrée d'abord ſous un petit volume, & qui avoit groſſi peu à peu juſqu'à égaler celui du poing. Le malade n'y reſſentoit qu'une eſpece de douleur gravative; mais la crainte des accidens à venir le détermina à ſe faire débarraſſer de cette tumeur. M. Heiſter qui la trouva dure & preſque immobile, ſemblable à pluſieurs autres qu'il avoit opérées par extirpation, jugea d'après l'inutilité des moyens employés par différens Médecins & Chirurgiens d'armée, qu'il n'y avoit que l'opération qui pût réuſſir. Il entama les tégumens avec une pierre à cautere, dont l'uſage lui étoit familier pour ouvrir toute eſpece de tumeurs. Au bout de trois heures, il y eut une hémorrhagie qu'on arrêta facilement avec de la charpie imbibée d'eſprit-de-vin. Il ſurvint le ſoir même un friſſon, ſuivi au bout de quelques heures d'un accès de fievre & d'une ſueur abondante. On attribua cet accident à l'imprudence du malade qui s'étoit expoſé pendant deux grandes heures à l'air froid dans une cour. Le lendemain, à la levée de l'appareil, on vit un gonflement inflamma-

X Observ. de M. Heister.

(*a*) *De tumore capitis fungoſo.* Voyez la collection des Thèſes de Chirurgie, par M. de Haller. Tome I. pag. 47.

toire au front du côté gauche, & qui s'étendoit jusqu'à la paupiere : le malade avoit le délire, il s'agitoit sans cesse, & avoit perdu ses forces ; le surlendemain on le trouva avec les yeux fermés & les lèvres livides ; on eut beaucoup de peine à le tenir en situation pour le pansement, à la suite duquel il y eut des convulsions aux extrémités inférieures : le malade mourut vers midi. Le détail des circonstances observées à l'ouverture du cadavre seroit ici superflu ; il nous suffira de dire qu'il y avoit une tumeur fongueuse à la dure-mere, & qu'elle avoit usé l'os pariétal : les figures gravées qui représentent la tumeur sous les tégumens & la perforation du crâne, telles qu'on nous les a transmises, (voyez planche III.) démontrent que c'est la même maladie que celle qui fait l'objet de notre mémoire.

Quoiqu'on dise que M. Heister l'avoit examinée avec une attention particuliere, *re curatiùs exploratâ atque perpensâ*, il est constant qu'il a confondu cette tumeur avec d'autres auxquelles l'opération avoit été salutaire. Son jugement n'a pas été d'accord avec les notions que le tact lui offroit. Il trouva la tumeur plus rénitente & avec moins de mobilité que n'en ont celles qui sont absolument extérieures : *tumor per quam durus ac immobilis ferè erat.* Ce ne sont pas là les signes qu'ont présentés les tumeurs qu'il avoit opérées avec succès. Elles sont communément enkistées, & n'ont pas la fermeté qu'on désigne ici : leur mobilité sous la peau en tout sens, est un signe caractéristique que Marc-Aurele Severin a décrit avec bien de la précision (*a*). M. Heister a méconnu ce signe, & l'auteur de la dissertation qui tient à singulier honneur d'avoir été l'élève d'un si habile homme, laisse sur cet objet un témoignage bien frappant

(*a*) *Abscessus cum tunicâ, qui manibus attrectati, permotique, sese exhibent circumfluos, id est quoquo versum sub cute mobiles.* De Abscessib. Anomalis. Cap. XXV.

de son inattention (*a*). De plus, pourquoi M. Heister n'a-t-il pas reconnu la pulsation de la fongosité, & le cercle osseux qui entouroit la base de la partie protubérante ? toutes les observations du même genre s'éclairent les unes par les autres, & l'on voit fort bien par leur comparaison, le degré d'attention qu'on a porté dans l'examen des différens cas, & les lumieres plus ou moins étendues avec lesquelles on en a jugé.

XI. OBSERV. par M. CHOPPART, Membre de l'Académie.

Un enfant revint de nourrice à l'âge de deux ans, fort gai, ne se plaignant d'aucune douleur de tête. Il fut attaqué peu de temps après d'une fièvre continue, dont il guérit. Au bout d'un mois, sa mere s'apperçut en le peignant, d'une petite tumeur au-dessus de l'oreille droite, un peu postérieurement ; elle augmenta insensiblement, & acquit en cinq mois le volume d'un gros œuf de poule, sans douleur & sans chaleur. Feu M. Coutavoz, Chirurgien en chef de l'Hôpital Général, fut appellé, & mena avec lui M. Choppart qui étoit alors son élève. Le Maître jugea convenable de faire une incision dans le centre de la tumeur : c'étoit le 24 Avril 1766 ; il n'en sortit qu'un peu de sang noir ; l'enfant fut pansé. M. Choppart qui le vit le soir, le trouva fort tranquille ; il n'avoit point souffert, l'appareil étoit imbibé d'une sanie roussâtre & fœtide ; le lendemain l'enfant mourut sur les cinq heures du matin.

Cet évènement aussi fâcheux que prompt, survenu sans douleurs & sans le moindre accident, méritoit un examen sérieux que M. Coutavoz confia à son disciple : il trouva une tumeur fongueuse à la dure-mere ; elle avoit détruit une portion du pariétal & du

(*a*) *Tactu exploratus, durus atque immobilis deprehendebatur, & tumoris cystici, vel peculiaris abscessûs, qui haud rarò & in capite observantur, faciem præ se ferebat, quales sæpiùs optato cum successu illustris* HEISTERUS *extirpaverat.* Haller. Disput. Chir. Select. Tom. I. Dissertat. citat. §. XII. pag. 62.

temporal : la déperdition de ſubſtance du crâne offroit les mêmes circonſtances qu'on a obſervées aux autres os que nous avons vus affectés par la même cauſe. La tumeur intérieurement s'étoit formé un enfoncement proportionné à ſon volume dans la portion du cerveau correſpondante.

Si des opérations auſſi légeres, & en apparence auſſi peu importantes que celles dont nous avons fait mention juſqu'ici, ont été funeſtes ; pourra-t-on eſpérer du ſuccès de celles qu'il faudroit faire en connoiſſance de cauſe ? Dans le cas de Senlis, on crut ouvrir un abſcès ; la ſimple inciſion de la tumeur a été ſuivie de la mort au bout de deux jours. Une plus petite ouverture n'a pas donné un plus long délai dans le cas rapporté par M. Sivert. Les perſonnes dont il eſt queſtion dans les Obſervations communiquées par MM. Rey & le Grand, ont eu le même malheur, ainſi que l'enfant opéré par M. Coutavoz, & le ſoldat Pruſſien à qui M. Heiſter a entamé le ſommet de la tumeur par un cauſtique fort doux. L'Art ſera-t-il donc ſans reſſource en pareilles occurences ? Des opérations conſtamment nuiſibles lui feroient étrangeres : elles doivent préſenter un ſecours, & donner au moins quelque eſpoir. Il eſt certain que dans les circonſtances où ces opérations ont été meurtrieres, elles ont été faites au haſard, ſans principes & ſans méthode, & ne pouvoient remplir aucune vûe curative. Il y a auſſi des cas où les progrès de la maladie ne permettroient pas le ſuccès des ſecours adminiſtrés ſur le plan le mieux concerté.

XII. OBSERVATION.

Emmanuel Koenig, Profeſſeur de Médecine à Baſle, a fait inſérer dans les éphémérides des curieux de la nature (*a*), une obſervation que Bonet a jugé digne d'être recueillie dans ſa Médecine ſeptentrio-

(*a*) *Decad. II. Ann. I. num.* 167.

nale

nale (*a*). Il y eſt queſtion d'une payſanne âgée de quarante ans, qui avoit ſur le muſcle temporal gauche, une puſtule couverte d'une croûte qu'elle déchiroit avec ſes doigts ; cette puſtule fit des progrès ſous une apparence cancéreuſe, & s'étendit juſqu'à l'œil. On en fit l'extirpation, & l'on trouva que le crâne étoit carié. Deux Chirurgiens dans l'intention de remédier à ce vice de l'os, ſe ſervirent envain du cautere actuel & du potentiel ; la perforation du crâne augmenta & permit de voir à découvert la dure-mere avec ſes mouvemens. Il parut au centre de cette membrane une tache blanchâtre, que les Chirurgiens crurent devoir détruire par l'application de l'alun calciné : l'ouverture qui ſe fit en cet endroit donna lieu à une expanſion, dont l'accroiſſement forma une tumeur de la groſſeur d'une moyenne pomme : on crut que c'étoit le cerveau. Les Chirurgiens enleverent des portions oſſeuſes à la circonférence de cette tumeur, qu'on regardoit comme carcinomateuſe : on mit la malade à l'uſage du lait, & l'on ſe ſervit à l'extérieur de remèdes tirés du plomb, & des poudres abſorbantes, avec une fomentation faite avec la décoction de ſcordium, d'abſinthe, & d'autres plantes de même vertu. Le ſuccès parut répondre à ces ſoins : en peu de jours les os du crâne à nud, ſe recouvrirent de bourgeons charnus ; la ſuppuration étoit louable : malgré ces belles apparences la tumeur groſſiſſoit de jour en jour ; la malade qui avoit fait juſque-là uſage de toute ſa raiſon, eut quelques diſparates : elle tomba dans l'aſſoupiſſement & mourut apoplectique. On trouva la ſubſtance du cerveau fort altérée & en ſuppuration vis-à-vis de l'ouverture du crâne : il y avoit une grande quantité de pus verdâtre ſur le cervelet & ſur la moëlle allongée près du trou occipital.

(*a*) *Lib. 1. De capite. Sect. III. cap. XI.*

Cet exemple fait voir une maladie dont le caractere peut n'avoir pas été bien obſervé ; il prouve néanmoins l'efficacité des ſoins donnés à la circonférence d'une perforation contre-nature des os du crâne. Les Chirurgiens en ont ôté des eſquilles en aſſez grand nombre ; ils ont été ſimples ſpectateurs très-circonſpects de la fongoſité, qu'on a toujours priſe pour une protubérance du cerveau. Son extirpation auroit-elle prévenu la ſuppuration interne, & l'abſcès fort éloigné du mal extérieur? Le vice du cerveau a cauſé la mort de la malade ; ne l'auroit-on pas accélérée en attaquant la tumeur ?

XIII. OBSERVATION. Saltzman rapporte dans les Mémoires de l'Académie de Saint-Péterſbourg (*a*) qu'à l'occaſion d'un coup reçu à la tête, il ſurvint une tumeur ſur le coronal & le pariétal gauche, laquelle ſoulevoit les tégumens du volume d'un œuf de poule. Elle excitoit de violentes douleurs ; on prit en conſéquence le parti d'y faire une inciſion ; il en ſortit, dit-on, très-peu de matiere purulente. On emporta une portion de la tumeur ; & tandis qu'on tentoit de faire tomber le reſte par la ſuppuration dont les diſpoſitions parûrent d'abord répondre à l'eſpérance qu'on en avoit conçue, il ſurvint l'onzième jour un vomiſſement bilieux & le délire, qui firent périr le malade. A l'examen des parties, on reconnut, ce dont il eſt viſible par le récit qu'on ne s'étoit nullement douté, qu'il y avoit une grande ouverture au crâne, capable de laiſſer paſſer un œuf de poule : la table interne étoit détruite dans une plus grande étendue que l'externe. La dure-mere étoit calleuſe, & elle donnoit naiſſance à une chair fongueuſe qui ſe prolongeoit à travers le trou du crâne, dont elle rempliſſoit toutes les inégalités.

Voilà encore une Obſervation qui prouve que la maladie, dont nous traitons, a été méconnue. La

(*a*) Tome III. pag. 275.

resection de la protubérance extérieure ne remplissoit aucune vûe curative, & ne pouvoit qu'être funeste au malade. Il n'est pas inutile de remarquer que l'on attribue la formation de la tumeur à une cause extérieure, & que la maladie traitée dans son principe auroit probablement cédé à des secours administrés avec méthode & dirigés suivant les règles de la prudence. L'illustre Wepfer, Médecin de Schaffouse, dit qu'à l'ouverture des personnes qui avoient souffert des douleurs de tête, pendant plusieurs années, dans un point fixe, il a trouvé sous le crâne, des tumeurs, des concrétions osseuses, pierreuses, du pus & du sang extravasé. L'opération du trépan, faite à temps, pourroit donc être très-salutaire dans ces cas. Il rapporte à ce sujet l'observation d'un Paysan de Doggenburg : impatienté d'une douleur habituelle & très-violente, il obligea un Maréchal, qui avoit coutume de trépaner les chevaux attaqués de vertiges, de lui faire la même opération. Celui-ci se servit, faute d'autres instrumens, du villebrequin d'un Menuisier, & perça le crâne du Paysan : l'ouverture donna issue à une assez grande quantité de sérosités ; & la guérison fut la suite heureuse de cette opération très-peu méthodique (*a*). Le sieur le Gallois, sujet de notre premiere Observation, a souffert pendant quatre mois des douleurs dans le lieu où la tumeur ne s'est manifestée que près de huit mois après sa chûte. On pouvoit juger qu'elles dépendoient de quelque désordre intérieur ; *Causæ domesticæ intra cranium eique stabili*, suivant l'expression de Wepfer. *Loc. cit.*

L'Académie a reçu de Namur, au mois de Janvier 1757, une Observation qui a quelque analogie avec celle d'Emmanuel Kœnig, citée ci-dessus (Observ. XII.) : on peut en tirer les mêmes con-

(*a*) *Joh. Jacob. Wepferi, Observ. Medico-Practic. De Affectib. capitis. Obs.* 48. *p.* 119.

ſéquences que celles que nous avons déduites des derniers faits rapportés.

XIV. OBS. par M. VOLPRECHT, Chirurgien-Major du Régiment de Waldeck.

Un homme âgé de cinquante ans, d'une complexion ſeche & froide, ci-devant au ſervice militaire, ſentit une douleur vive & fixe à la région occipitale. Quelque temps après on y vit paroître une tumeur. Les Chirurgiens, à qui il la fit voir, furent partagés ſur la cauſe & non ſur la nature de la maladie : on jugea que c'étoit une exoſtoſe ; mais les uns vouloient que ce ne fût qu'un vice local, ſuite d'un coup de canne que cet homme avoit reçu en cet endroit : les autres prétendoient que c'étoit un ſymptôme vénérien. Le malade proteſtoit qu'il n'avoit jamais eu aucune galanterie ; la bonne ſanté de ſa femme & de quatre enfans, fortifioit ſon témoignage : malgré cela, l'opinion du vice vénérien prévalut parmi les Conſultans ; le malade ſe ſoumit à paſſer par les grands remèdes : ils lui procurerent une abondante ſalivation, & il n'en retira aucun ſoulagement.

Les emplâtres de pluſieurs Charlatans, employés ſucceſſivement pendant un an, avec promeſſe de guériſon, n'empêcherent pas les progrès de ſa tumeur. Voici comment M. Volprecht, Chirurgien-Major du Régiment de Waldeck, alors en garniſon à Namur, l'a décrite. » Elle étoit ronde, large de » trois pouces, élevée en pointe, moins dure qu'un » os ou un ſquirrhe, & plus réſiſtante au toucher » qu'une hernie du cerveau ou une tumeur humo- » rale quelconque. « Cette deſcription ne déſigne-t-elle pas la conſiſtance d'un fongus ? Le malade ſe plaignoit d'une grande peſanteur de tête ; il étoit habituellement aſſoupi, & s'éveilloit quelquefois en ſurſaut : cela venoit, ſelon M. Volprecht, d'une douleur fort aiguë que le malade ſentoit alors, moins à la tumeur, qu'à la baſe du crâne, ſur-tout à l'os ethmoïde, à la région du *criſta-galli*. Cet homme

étoit devenu ſourd & comme hebêté ; ſa vue commençoit à ſe perdre ; l'habitude du corps étoit dans une grande maigreur, & il ſouffroit d'un anéantiſſement preſque abſolu.

Dans cet état, pour ainſi dire déſeſpéré, on eut le courage de tenter des ſecours. La tumeur avoit ſon ſiege à la partie ſupérieure de l'os occipital, ſans que la ſuture lambdoïde y fût compriſe. Un gonflement pâteux s'étendoit à la circonférence, ſurtout à la partie inférieure ; il s'y prolongeoit au-delà de l'éminence tranſverſe de l'occipital. Les avis furent différens alors tant ſur l'origine que ſur la nature de la maladie ; mais on convint unanimement qu'il falloit opérer. Après avoir ſéparé les tégumens, on trouva que le péricrâne recouvroit exactement la tumeur & le cercle oſſeux qui l'entouroit. On détacha cette membrane, & l'on vit diſtinctement que les inégalités de l'os, au bord de l'endroit détruit, pénétroient dans la ſubſtance de la tumeur. Le tiers du cercle oſſeux fut emporté par le trépan ; on fut obligé de laiſſer le reſte, parce qu'il s'étendoit au-delà de l'éminence occipitale. En détruiſant les pointes qui piquoient la tumeur, on connut qu'elle étoit de nature fongueuſe, & une végétation de la dure-mere.

Les ſoins ultérieurs furent encore un ſujet de diſparité d'avis ; les uns voulant qu'on attaquât le fongus avec le fer & le feu ; d'autres croyant qu'il étoit plus prudent de ſuivre un plan de cure palliative : l'on s'en tint à ce conſeil. Le malade fut panſé avec les attentions convenables, mais fort ſimplement : au bout de quelque temps les tégumens recouvrirent le fongus, & s'y réunirent ; il ne reſtoit plus qu'une petite ulcération au ſommet de la tumeur. Cependant les choſes empiroient de jour en jour, le malade perdit entiérement la vûe & l'ouïe ; il laiſſoit aller ſes excrémens ſans le ſentir ; le coma

ſe changea en léthargie ; & le corps tomba dans un maraſme parfait.

C'eſt dans cette ſituation que M. Volprecht a vu le malade pour la premiere fois, au commencement du mois de Décembre 1755 : les informations qu'il a faites avec une grande exactitude, l'ont inſtruit de toutes les circonſtances qu'on vient de lire. L'intermittence du pouls, des ſoubreſauts dans les tendons, faiſoient craindre à chaque moment pour la vie, que ce pauvre homme traîna néanmoins, dans cet état fâcheux, juſqu'au 12 Janvier 1746. Sa mort fut précédée d'un accès de convulſions.

A l'ouverture du crâne, on vit que le fongus comprimoit le confluent du ſinus longitudinal avec les latéraux ſur les deux lobes poſtérieurs du cerveau & ſur le cervelet : cette compreſſion qui a produit les principaux accidens, n'auroit pas eu lieu, ſi l'on avoit pu trépaner l'os à la circonférence inférieure de ſa perforation. Elle avoit quatre travers de doigt de diamètre : dans l'endroit où l'on avoit appliqué les couronnes du trépan, le périoſte forma, dit-on, un bord cartilagineux. Ceux qui avoient opiné pour qu'on attaquât le fongus, s'applaudiſſoient de leur avis, en voyant la facilité avec laquelle on pouvoit le détacher de la dure-mere ; mais après qu'on eut enlevé le cerveau & le cervelet, où l'on n'apperçut rien de remarquable, la dure-mere qui tapiſſe la baſe du crâne parut élevée & faire boſſe. Elle étoit fongueuſe du côté des os qui en avoient ſouffert altération en forme de carie. Les fongoſités étoient aſſez conſidérables pour comprimer les nerfs optiques & acouſtiques : la moëlle épiniere étoit entourée d'une végétation de pareille nature qui paroiſſoit remplir le trou occipital.

Dans cet état des choſes le mal étoit abſolument incurable, & il y a pluſieurs Obſervations de cas ſemblables où l'étendue, la multiplicité des tumeurs

fongueuſes de la dure-mere, & leur ſituation auroient rendu tous les ſecours inutiles. Il eſt à propos de faire connoître ces faits par une expoſition ſommaire, afin que les jeunes Chirurgiens, dont la prudence s'accroît par les lumieres, ne ſe laiſſent point emporter à des tentatives indiſcrettes & meurtrieres par le deſir de faire une cure brillante dans des cas déſeſpérés, ſous le prétexte plus ſpécieux que ſolide, qu'il vaudroit mieux expérimenter un remède douteux que de n'en point faire du tout.

On lit dans les Ephémérides d'Allemagne une Obſervation de Jean-Adolphe Jauchius, ſur un homme de cinquante-un ans, qui fit une chûte de cheval, dans laquelle la tête ſouffrit une violente commotion. Une douleur incommode en fut l'effet, mais elle ſe diſſipa en peu de temps; & le bleſſé n'y fit pas attention. Au bout de quatre ans il s'apperçut de la perte de ſa mémoire; cet accident faiſant de jour en jour des progrès ſenſibles, il ne ſe ſouvint bientôt plus de ce qui s'étoit paſſé ou de ce qu'il avoit dit un moment auparavant. De fréquens & violens accès d'épilepſie ſe manifeſterent enſuite; ils parurent céder aux différens remèdes qu'on employa pendant ſix mois: il ſurvint alors des maux de tête d'une violence extrême & ſans relâche; aucun remède ne put les calmer: le malade y ſuccomba après ſix mois. Ces douleurs furent ſi aiguës pendant les ſix dernieres ſemaines, que le globe de l'œil gauche étoit contourné par la force du ſpaſme. Elles n'occupoient que ce côté de la tête ſous la forme d'une migraine. XV. OBSERV. de JAUCHIUS.

A l'ouverture du crâne, on trouva une carie, qui avoit détruit les deux tables à la partie moyenne-antérieure du pariétal droit, de la grandeur d'un demi-florin; il y en avoit de moindres en divers autres endroits de la calotte oſſeuſe. Une fongoſité adhérente à la dure-mere avoit uſé l'os coronal au-

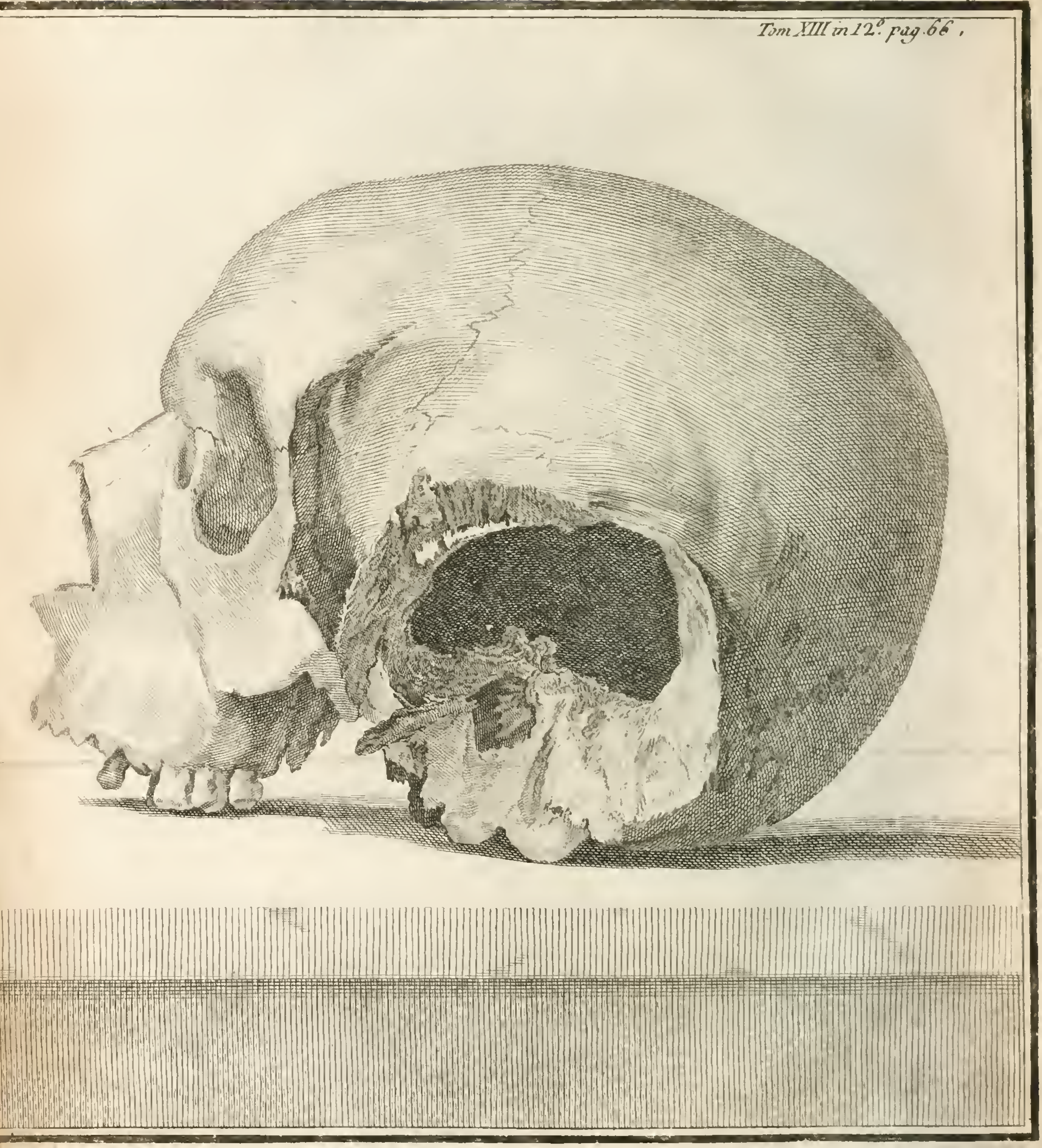
deſſus de la foſſe orbitaire du côté gauche, & s'étendoit dans cette cavité. La lame cribleuſe de l'os ethmoïde étoit auſſi détruite par la préſence de cette tumeur ; & la portion du cerveau qui y répondoit en étoit altérée. Il ne paroît pas que cette fongoſité ait eu le temps de former une tumeur ſenſible à l'extérieur. L'Obſervation n'en eſt pas moins intéreſſante, par rapport à la cauſe extérieure qui a donné lieu à la maladie. Sa ſituation la rendoit d'ailleurs inacceſſible aux ſecours de l'Art.

XVI. OBSERV. par M. GRIMA, Chirurgien à Malthe.

M. Grima a envoyé à l'Académie une Obſervation ſur une tumeur conſidérable au côté gauche de la tête, à un jeune homme de vingt & un ans, & qu'on a priſe pour une hernie du cerveau. Cette tumeur avoit commencé à la région temporale, & étoit parvenue par degrés au volume d'une ſeconde tête. L'oreille extérieure en étoit déplacée, & portée au niveau de l'angle de la mâchoire inférieure. (*Voyez* Planche IV.) On ſentoit très-diſtinctement à la circonférence ſupérieure de la baſe de la tumeur, les inégalités de l'os perforé & les pulſations du cerveau. Dans l'étendue de la maſſe tuméfiée, il y avoit des endroits rénitens & ſquirrheux ; d'autres étoient mous & avec fluctuation. Le malade avoit reçu inutilement des frictions mercurielles, cinq ans auparavant, pour tenter la guériſon d'une glande maxillaire engorgée.

Quoique ce mal ne parût pas ſuſceptible d'un traitement efficace, M. Grima, déterminé par la ſingularité du cas, obtint que celui qui en étoit attaqué ſeroit placé dans l'Hôpital de la Religion. Feu M. le Grand-Maître, Dom *Emmanuel Pinto*, avoit grande confiance en un emplâtre particulier, qu'on ne manqua pas d'appliquer ſur cette tumeur : il s'y forma quelques points de ſuppuration, qui ne procurerent qu'un ſuintement de matiere ichoreuſe. L'accès de l'air cauſa des inflammations, accompagnées d'une petite fièvre & de friſſons irréguliers :

&


Tom XIII in 12°. pag. 66.

& en moins de quatre mois, le malade mourut, vers la fin d'Octobre 1764.

La dissection Anatomique de la tumeur a été faite avec le plus grand soin par M. Grima. Il a trouvé une tumeur sarcomateuse à la dure-mere : la description du vice de l'os n'en donneroit pas des notions aussi distinctes que l'examen de la Planche ci-jointe (Pl. V.), faite sous nos yeux d'après nature, M. Grima ayant envoyé la tête avec son observation. La destruction de la plus grande partie de l'os temporal & de l'apophyse zygomatique, n'auroit pas permis de rien entreprendre pour la guérison de cet infortuné, qui dans le progrès de la tumeur n'a souffert d'autre accident que la perte de l'ouïe du côté malade.

On ne peut trop louer M. Grima de sa retenue : aucune espece de tentative ne pouvoit réussir ; le desir de soulager le malade auroit indubitablement accéléré sa perte. L'Observation que M. Pohlius a fait insérer dans le Journal de Leipsick (*a*), prouve qu'en autre position une maladie semblable n'ôteroit pas de même toute espérance de succès.

XVII. OBSERVATION.

Une femme de quarante-sept ans tomba sur une poutre, & se fit à la tête une contusion considérable. Les douleurs qui suivirent furent médiocres, & se dissiperent en peu de temps. Il se forma une tumeur de la grosseur d'une aveline, que cette femme porta pendant douze ans, presque toujours dans le même état, sans beaucoup l'incommoder. En 1734, à l'occasion de nouvelles contusions, la tumeur augmenta de jour en jour, & parvint insensiblement à avoir treize pouces de circonférence & sept pouces de hauteur : elle occupoit la plus grande partie du pariétal gauche, s'étendoit au-delà de la suture sagittale du côté droit, s'avançoit sur la suture coronale ; & ressembloit par son volume à la tête d'un

(*a*) *Act. Erudit. Lipf. ann.* 1736. *Menf. Maii.*

enfant nouveau-né. Son accroiſſement journalier & les douleurs aiguës qu'elle occaſionnoit, firent croire qu'il n'y avoit rien de mieux à faire que d'en débarraſſer la malade. On ſentoit un mouvement obſcur à cette tumeur ; & l'on craignoit qu'il ne ſurvînt une hémorrhagie, en en faiſant l'extirpation avec l'inſtrument tranchant. Sur cette conſidération, on eut recours à la ligature : un Chirurgien embraſſa la baſe de la tumeur avec un cordonnet de ſoie qu'il ſerroit tous les jours, plus ou moins fort, ſelon que les douleurs le permettoient. Au bout de quatorze jours, la baſe de la tumeur dont la circonférence étoit, comme nous l'avons dit, de treize pouces, n'en avoit plus qu'un : dans cet état on fit avec un biſtouri la ſection du pédicule. La maſſe peſoit quatre livres ſix onces. On s'apperçut d'une carie qui avoit détruit les deux tables de l'os : le mouvement du cerveau ſe communiquoit à la baſe de la maſſe fongueuſe. Au bout de quelques ſemaines, la malade fut attaquée de mouvemens convulſifs à tout le côté oppoſé ; c'eſt-à-dire, au côté droit ; & elle mourut le 29 Janvier 1735, dans ces agitations qui durerent ſix heures.

La tête fut examinée ; la carie étoit irréguliere, & de quatre à cinq pouces de largeur ; ſon bord étoit dentelé, & des pointes irrégulieres pénétroient en pluſieurs endroits de cette circonférence dans la ſubſtance fongueuſe qui s'élevoit de la dure-mere. Cette membrane d'ailleurs étoit ſaine, & n'avoit ni tache, ni corruption ; mais à l'endroit de la tumeur elle étoit trois fois plus épaiſſe que dans l'état naturel, & elle avoit contracté adhérence avec la pie-mere & le cerveau, ſans qu'on pût les ſéparer. La ligature de la partie protubérante de la tumeur n'étoit certainement pas le moyen curatif qu'on devoit mettre en uſage ; & s'il y a quelque choſe de ſurprenant dans l'iſſue malheureuſe de cette opération,

c'eſt qu'elle n'ait pas été plus prompte. En méditant avec attention ſur toutes les circonſtances de ce cas, on verra qu'il eſt un de ceux où l'on auroit pu tenter des ſecours utiles ſous une direction méthodique.

Nous n'en dirons pas autant ſur le fait que M. Philippe, Maître ès Arts & en Chirurgie à Chartres, nous a communiqué. Il a été appellé avec M. Mahon, Docteur en Médecine de cette ville, pour voir une jeune fille de huit à neuf ans, qui, en pleine ſanté, fut priſe de douleurs & de laſſitudes aux extrémités inférieures, ſemblables à celles que produiſent les affections rhumatiſmales. Elles s'étendirent juſques dans la cavité de l'abdomen; & furent accompagnées de rétention d'urine, pour laquelle on eut recours à la ſonde. Il y avoit en même-temps à chaque région temporale une tumeur douloureuſe: la plus conſidérable étoit du côté gauche, & étoit parvenue au volume de la moitié d'un petit œuf. Leur conſiſtance étoit molle, ſans fluctuation. Les yeux étoient protubérans d'un bon pouce au-delà du niveau naturel; tout le front étoit bouffi.

XVIII. Obs. par M. Philippe, Maître en Chirurgie à Chartres.

Au bout de quelques jours, la tumeur gauche parut avoir acquis un degré de molleſſe qui avoit augmenté ſenſiblement d'un jour à l'autre: on ſe détermina à y faire une ouverture, dans l'idée qu'un fluide quelconque, qu'on ne pouvoit facilement diſtinguer à travers le muſcle crotaphite, ſe communiquoit par le moyen du tiſſu cellulaire & du péricrâne œdématiés, juſques dans l'orbite, & occaſionnoit la ſaillie contre-nature de l'œil. Le biſtouri pénétra dans une ſubſtance molle & fongueuſe, dont il ne ſortit qu'un peu de ſang diſſous & ſéreux. On reconnut dans le muſcle crotaphite pluſieurs filets oſſeux: La plaie qui avoit été faite avec grande circonſpection par rapport à ſon étendue, fut panſée ſimplement. Dans le cours de la journée, la malade fut aſſez tranquille. Elle mangea un peu de bouillie

à ſix heures du ſoir : à neuf heures, elle demandoit inſtamment à manger ; & on lui refuſa la nourriture ſolide. Vers dix heures, elle eut un peu de délire : elle dórmit enſuite environ une heure : à ſon réveil, on lui fit prendre un bouillon ; elle pria enſuite qu'on la couchât ſur le dos : à peine fut-elle en cette ſituation, qu'elle eut quelques légeres convulſions, & mourut en moins de deux minutes.

Cet évènement eſt ſemblable à celui qui a ſuivi l'opération dont il eſt parlé ci-deſſus dans l'onzieme Obſervation M. Philippe a envoyé la piece Anatomique à l'Académie, après l'avoir fait macérer pendant quelques jours dans un mêlange d eau & de vinaigre, afin de la préſerver de la pourriture que la grande chaleur de la ſaiſon auroit occaſionnée. Il aſſure que cette macération a détaché & décompoſé les filamens oſſeux qui étoient adhérens à la face interne du crotaphite, & qui auroient pu faire croire que ce muſcle s'étoit oſſifié. La dure-mere étoit fongueuſe & les os altérés, non-ſeulement à l'endroit des tumeurs temporales, mais ſur la foſſe orbitaire ; & c'étoit par la végétation carniforme qui s'y prolongeoit que les yeux étoient protubérans. La multiplicité des tumeurs, l'étendue indéterminée des fongoſités, rendoient cette maladie abſolument incurable.

Les ſecours de l'Art ne pourront être adminiſtrés avec quelque eſpérance de ſuccès que dans les cas où la tumeur ſera unique, circonſcrite, & qu'eu égard aux parties environnantes, elle pourra être également attaquée dans toute ſa circonférence. Parmi les faits que nous avons rapportés, le plus grand nombre montroit ces diſpoſitions favorables. La maladie préſente deux objets qui méritent une égale attention : le fongus de la dure-mere eſt le mal eſſentiel ; & le vice de l'os n'en eſt qu'un effet con-



Stenne del — Therese Martinet Sculp



comitant : cette diſtinction n'a été faite par aucun des Obſervateurs. C'eſt, ſans doute, du vice acceſſoire qu'il faut s'occuper en premier lieu : on auroit lu avec trop de diſtraction les Obſervations que nous avons raſſemblées dans cette Diſſertation, ſi l'on n'avoit pas retenu que toutes les fois qu'on a entamé primitivement la tumeur, la perte du malade en a été la ſuite prochaine. Il eſt facile de ſentir la raiſon de cette funeſte terminaiſon, cauſée par l'accès de l'air dans la tumeur, par l'augmentation néceſſaire de l'irritation, & la naiſſance de tous les déſordres qui en ſont l'effet. Nous voyons, au contraire, que les tentatives faites pour détruire le vice de l'os, n'ont rien eu de fâcheux. L'Obſervation ſuivante eſt précieuſe ſur ce ſujet : nous la devons à M. Sand, Médecin de Konigsberg ; elle ſert de baſe à une ſçavante Diſſertation en forme de Thèſe, ſoutenue ſous ſa Préſidence, le 7 Décembre 1700 (*a*).

Un Lieutenant-Colonel, âgé de trente-un ans, d'une petite taille, mais d'une forte conſtitution, quitta le Service Militaire au mois d'Août 1695, & revint du Brabant en Allemagne, ſa patrie. Il voyageoit la nuit, le 24 de ce mois, par un très-mauvais tems & froid pour la ſaiſon, afin de prévenir Madame ſon épouſe, qui vouloit venir à ſa rencontre. C'eſt au refroidiſſement ſouffert en cette occaſion, qu'il a conſtamment attribué l'origine du mal que nous allons décrire. A peine eut-il joui des tendres embraſſemens d'une compagne chérie, qu'il ſentit des douleurs inſoutenables à la tête : elles durerent ſept ſemaines. Huit jours après leur ceſſation, le malade fut fatigué d'un vertige, que quelques remèdes preſcrits par un Médecin parurent avoir diſſipé. Après trois ſemaines de calme, les douleurs

XIX. OBS. par M. SAND.

(*a*) *De Fungo cerebri :* Halleri Diſput. Chirurg. Select. Tom. I, pag. 169.

ſe firent ſentir de nouveau avec violence ; elles furent lancinantes pendant quatorze jours ; tout le cuir chevelu devint œdémateux, & enfin on apperçut au ſommet de la tête une tumeur dont le volume parvint en trois jours à celui d'un gros œuf de poule. On y appliqua une emplâtre, &, du jour au lendemain, la tumeur amollie fut ouverte avec la lancette: il en ſortit beaucoup de pus ; en quatre ou cinq jours, le dégorgement fut parfait ; il n'y avoit plus de tumeur ; mais les ſoins les plus attentifs ne purent parvenir à cicatriſer la plaie qu'au bout de trois mois. Il en ſuintoit habituellement une ſanie ichoreuſe ; cet écoulement étoit ſalutaire ; car quatorze jours après la conſolidation parfaite, il ſe forma une nouvelle tumeur du volume d'un petit œuf. Elle s'ouvrit d'elle-même, avec l'aide d'une emplâtre, & il en ſortit une grande quantité de pus. L'ulcere reſta fiſtuleux, malgré les attentions de pluſieurs Médecins & Chirurgiens entre les mains de qui il paſſa ſucceſſivement. Le ſiege du mal étoit à la rencontre de la ſuture ſagitale avec la coronale. Le 14 Septembre 1696, on aggrandit l'ouverture par une petite inciſion aux tégumens & au péricrâne. Il parut une excroiſſance charnue, l'os étoit carié ; l'introduction du ſtilet, qui pénétra profondément, fit connoître que la maladie étoit fort grave. Le lendemain, le conſeil des Médecins & des Chirurgiens décida la néceſſité de l'opération du trépan, & l'on fit les inciſions convenables pour faciliter l'application des couronnes. On y procéda le 16. La piece d'os qui fut enlevée par la premiere couronne à l'angle antérieur & ſupérieur du pariétal droit, montra que la table interne étoit affectée, & qu'il y avoit ſous le crâne, une ſubſtance fongueuſe produite par la dure-mere, dans une grande étendue. On panſa le malade pendant quelques jours fort ſimplement ; l'on ſe contenta d'enlever quelques

parties offeufes avec des tenailles incifives. Il fut déterminé dans une Confultation, que l'on multiplieroit l'application des couronnes. Le 20, on prolongea les incifions des tégumens & on en enleva les angles, afin de n'en être pas embarraffé : le malade fouffrit toutes ces opérations avec un grand courage, fans la moindre plainte. Le 23, on appliqua la feconde couronne de trépan près de l'angle fupérieur & antérieur du pariétal gauche, à quelques lignes de diftance de la premiere perforation; & le lendemain 24, la troifieme couronne fut pofée au fommet de la tête, à-peu-près entre les deux angles fupérieurs du pariétal droit. Par les mefures que j'ai prifes fur la Planche gravée à la fin de la Differtation de M. Sand, il y avoit un pouce de diftance entre le centre des deux premieres couronnes; quinze lignes du point où la pyramide de la premiere couronne a pofé, au pareil point formé par l'impreffion centrale de la troifieme couronne armée de fa pyramide; & dix-neuf lignes entre les centres de la feconde & de la troifieme couronne. On peut juger par cette defcription quelle a été précifément la deftruction que l'Art a opérée fur le crâne; elle avoit fix pouces & demi de circonférence. Le 27, on enleva, avec des tenailles incifives, les intervalles d'os qui étoient entre les trous formés par l'application des deux premieres couronnes : le malade mangeoit, converfoit avec fes amis & dormoit affez tranquillement. Le 29, on traça fur les parties du crâne, que l'on jugeoit à propos d'emporter, de la troifieme couronne à la premiere & à la feconde, des impreffions avec une petite fcie appropriée à cette opération; on n'alla que jufqu'au diploé : cela excita quelques douleurs, qui fe diffiperent prefque fur le champ : dans l'intention de deffécher le fongus qui s'élevoit principalement à travers le trou du premier trépan, il fut panfé avec

du vin de Malvoifie, dans lequel on avoit fait bouillir des plantes vulnéraires & diffoudre du miel rofat. Le 30, on pénétra avec la fcie jufqu'à la table interne, & l'on fe fervit d'un élévatoire pour faire fauter une portion du crâne. On vit diftinctement, comme dans les autres cas que nous avons fait connoître, que la table interne étoit cariée, quoique l'externe parût faine. La dure-mere étoit d'une très-grande fenfibilité autour du fongus : il y eut des douleurs très-vives excitées, à ce qu'il paroît, par le peu de ménagement avec lequel on tenta d'enlever une partie du crâne qui avoit des adhérences avec la tumeur.

Le malade fe plaignit de plus d'une fenfation douloureufe, comme fi on lui eût arraché l'œil gauche. Il y eut une hémorrhagie, qui empêcha de renouveller le panfement du foir : il fe borna à l'application d'un défenfif. Les douleurs cefferent à l'inftant du fommeil, qui fut tranquille ; & on remarque que ce jour-là le malade fe contenta de fouper légèrement : *Cæna modica tantùm fuit :* ce qui prouve que le régime habituel n'étoit pas bien févere dans une maladie auffi grave. Le 31, le malade étoit très-gai au panfement, fait à l'ordinaire à huit heures du matin : on fe fervit du vin miellé. Un moment après l'application de l'appareil, il furvint des douleurs fort vives, qui n'empêcherent pas le malade de dîner affez amplement, & elles fe diffiperent pendant qu'il prenoit ce repas. Elles revinrent le foir ; il foupa plus fobrement ; le fommeil fut agité, & au milieu de la nuit, il y eut une hémorrhagie. Le Chirurgien qui l'arrêta, par un panfement méthodique, s'apperçut qu'elle venoit d'une veine affez groffe qu'on avoit ouverte dans l'incifion des tégumens.

Le 2 de Novembre, il parut dans les trous du fecond & du troifieme trépan, des points rougeâtres qui



qui marquoient l'état ſain des parties. Le 5, on enleva avec une ſpatule un morceau du fongus ; il en ſortit du ſang, & il y eut de légeres douleurs qui s'étendoient juſqu'aux yeux. Le 6, le pus étoit plus copieux que les jours précédens & fœtide : pour réſiſter à la pourriture, on ajouta au vin vulnéraire miellé, un peu d'eſprit-de-vin. Le 7, au panſement du matin, il ſe ſépara deux morceaux du fongus de la dure-mere, & un ſeul au panſement du ſoir. Le 9, au ſoir, il y eut une exfoliation du crâne, entre le premier & le ſecond trépan. Preſque tous les jours juſqu'au 26, on enleva des parcelles d'os que l'exfoliation avoit détachées. Les détails très-étendus donnés par l'Auteur de cette Obſervation, apprennent qu'il y a eu accidentellement de la toux & quelquefois des douleurs paſſageres qui ſe prolongoient juſqu'aux yeux. Le 27, on appliqua un léger cauſtique ſur les bourgeons qui recouvroient les portions exfoliées, par rapport à leur molleſſe : ces chairs luxuriantes furent réprimées à différentes repriſes par le même moyen : enfin, les deſſicatifs opérerent dans le temps convenable la conſolidation de cette grande plaie, après l'exfoliation de différentes pieces d'os dont la derniere ſortit le 27 Janvier 1697.

Cette cure n'eſt pas ſans exemple : l'Obſervation rapportée d'après M. Soulier, Chirurgien de Montpellier, dans le Mémoire de M. Queſnay, ſur la multiplicité des Trépans (*a*), montre une maladie du même genre. On enleva avec la gouge, le ciſeau & le maillet de plomb, une grande portion du crâne, carié dans ſa table interne : ceux qui compareront ce fait avec celui dont nous devons la deſcription à M. Sand, ne verront de la diſſemblance que dans les progrès du mal. Les procédés opératoires,

(*a*) Tom. I. des Mém. de l'Académie, pag. 263.

quoique différens, ont rempli le même objet, qui étoit d'enlever une assez grande portion du crâne : M. de la Peyronie a fourni un exemple bien remarquable sur ce sujet : M. Quesnay en a fait usage à la suite de l'Observation de M. Soulier ; & on peut en lire la relation originale, beaucoup plus détaillée, dans le premier Tome des Mémoires de la Société Royale des Sciences de Montpellier, publié en 1766.

La grande déperdition qu'il faudroit faire aux os du crâne pour découvrir la végétation fongueuse de la dure-mere, n'a donc aucun inconvénient ; & l'on ne peut se dispenser de commencer la cure par les opérations que cette indication prescrit : les Observations, en grand nombre, qu'on peut consulter sur la multiplicité des Trépans, montreront qu'on n'a rien à craindre des procédés opératoires qui attaqueroient les os du crâne viciés accidentellement par cette cause.

La destruction des fongosités de la dure-mere sera-t-elle aussi facile ? Il y a apparence que si l'on avoit eu recours aux moyens efficaces, dans le commencement de la plupart des maladies de ce genre, dont nous avons donné l'histoire, on les auroit souvent employés avec succès : parmi les faits qui attestent cette vérité, celui que rapporte Marc-Aurele-Séverin, mérite une considération particuliere.

XX. OBSERV. de MARC-AURELE SÉVERIN.

Cet Auteur, en parlant des opérations qu'on pratique sur les os (*a*), traite au Chapitre III, de la perforation du crâne par le Trépan, pour la cure de l'affection mélancolique & de la manie. Un Seigneur de la Cour d'Espagne, de la Maison d'Avalos, souffroit, dit-il, des douleurs insupportables à la tête, qu'aucun remède, ni interne, ni externe, n'avoit pu soulager. On lui persuada de se laisser

(*a*) *De Medicinâ efficaci*, Lib. I. *Part. II. Chir. quæ ad ossa pertinet.* Cap. III.

ouvrir les tégumens & ruginer le crâne, jusqu'à ce qu'on parvînt à la racine du mal : par cette opération, on découvrit sous l'os, une excroissance fongueuse, dont la destruction préserva pour toujours ce Seigneur des violentes douleurs dont elle étoit la cause.

Si nous examinons maintenant ce que les Auteurs on dit sur les fongosités qui s'élèvent à la surface de la dure-mere, dans les plaies de tête, on verra plusieurs exemples du succès des remèdes contre cette protubérance vicieuse. M. Sand n'y a appliqué qu'une décoction vulnéraire dans le vin, & miellée : *Pierre de Marchettis*, Chevalier de Saint-Marc, ancien Professeur de Chirurgie & d'Anatomie à Padoue, dit, dans la sixieme de ses Observations Médico-Chirurgicales, qu'il a vû en consultation un homme blessé à la tête, & dont la dure-mere étoit à découvert. Au bout de quelques jours il s'étoit formé un fongus du volume d'une aveline. Il conseilla de le couvrir avec les poudres de Spic-nard & de Schœnanth : dès le lendemain le fongus fut flétri, & il céda en peu de temps aux remèdes ordinaires. Ce remède est donné par l'Auteur comme un spécifique approuvé & très-recommandable : *Quo remedio sæpiùs fungos sanavi, ac proinde tanquam arcanum vobis propono.*

Le bon effet des poudres aromatiques contre les fongus, avoit été observé précédement par Fabrice de Hilden (*a*). Un jeune homme de quatorze ans eut le pariétal droit fracturé en plusieurs pieces par la chûte d'une pierre du poids de douze a treize livres, laquelle tomba de fort haut sur sa tête. L'extraction de huit portions d'os, dont l'Auteur a donné le dessein, prouve que la déperdition de la substance de l'os a été considérable. Il survint des accidens

(*a*) *Obs. Chir. Cent. I. Obs. XV.*

très-graves, qui se dissiperent peu-à-peu ; & le vingtieme jour il n'en étoit plus question : la partie de la dure-mere lésée en même-temps que le crâne, s'étoit séparée par l'action bienfaisante de la nature à l'aide des médicamens, lorsqu'il survint tout-à-coup un fongus, lequel acquit en vingt-quatre heures un volume assez considérable pour excéder la surface du crâne de la grosseur d'un œuf de poule. Fabrice de Hilden lava la plaie deux fois le jour avec une décoction de fleurs & de feuilles de bétoine, de sauge, de camomille, de mélilot, de roses, de sommités de marjolaine & de romarin ; de semences d'anis & de fœnugrec. Du marc de cette décoction on formoit un sachet, qu'on faisoit bouillir dans parties égales de vin & d'eau, afin de l'appliquer chaudement sur la tête, après avoir couvert le fongus d'une poudre aromatique préparée avec les racines de benoîte, d'angélique, de *calamus aromaticus*, d'aristoloche ronde, d'iris de Florence ; le bois de gayac, les fleurs de sauge, les sommités de marjolaine & de romarin ; le tout mis en poudre très-fine. Le fongus s'affaissa peu-à-peu en quatorze jours, & le blessé fut parfaitement guéri en deux mois & demi.

Voilà une très-belle cure dûe aux lumieres & à la grande expérience du sçavant Chirurgien qui la dirigeoit ; mais on ne voit pas précisément dans le récit des circonstances si la fongosité avoit son siege à la dure-mere ; il paroît, au contraire, que c'est la destruction de la dure-mere qui a donné lieu à une protubérance, que les remèdes indiqués ont réprimée peu-à-peu : c'est ce qu'il eût été très-important de bien distinguer. Nous apprenons de Fabrice de Hilden (*a*), que Cosme *Slotanus*, très-excellent Chirurgien, avoit donné des soins à un

(*a*) *Fabr. Hild. Obs. Cent. I. Obs. XV.*
(*b*) *Ibidem, Obs. XIV.*

jeune homme, dans une plaie de tête avec fracture du crâne, à laquelle il étoit survenu une excroissance fongueuse. Le blessé étoit sans accidens, lorsque la cure fut confiée à un autre Chirurgien, qui, sans égard pour la conduite que Slotanus avoit prescrite, saupoudra le fongus avec l'alun & le vitriol calciné. Ce remède excita sur-le-champ une douleur très-violente, une fievre des plus aiguës, le délire & une inflammation; accidens que la mort termina au bout de quelques jours.

Il est probable que ces remèdes n'auroient pas produit des effets aussi funestes sur une fongosité de la dure-mere. Ambroise Paré a déterminé bien exactement le siege de la tumeur fongueuse, dans une Observation (*a*), où il parle de M. de Pienne, blessé au siege de Merz en 1552. Il y avoit fracture à l'os temporal, par un éclat de pierre de la muraille fait d'un coup de canon tiré par les ennemis. Les accidens primitifs furent formidables: il sortit du sang par le nez, la bouche & les oreilles; le blessé eut un grand vomissement; il fut près de quatorze jours sans connoissance, avec le visage enflé & fort livide; il eut des tressaillemens spasmodiques. Pierre Aubert, Chirurgien ordinaire du Roi, appliqua le trépan sur l'os coronal, près du muscle crotaphite; & le vingtieme jour, il survint une chair molle & fort sensible, appellée fongus, *qui sortoit de la dure-mere* à l'endroit du trépan: cette chair croissoit de jour en jour, malgré l'application *des choses corrosives*. M. de Pienne guérit parfaitement de cette grande blessure. Paré ajoute que pour la cure du fongus, il faut appliquer des remèdes fortement dessicatifs & cathérétiques doux, tels que la poudre préparée avec deux parties de sabine & une d'ochre; ou de la poudre d'hermo-

(*a*) X. Livre, Des Plaies en particulier, Chap. XXI. *Des lieux auxquels on ne doit appliquer le trépan.*

dactes brûlés. Si le volume de la tumeur fongueuſe eſt conſidérable, il faut, ſuivant Paré, la lier le plus près de ſa racine qu'on pourra, & après ſa chûte avoir recours aux remèdes ſuſdits.

La fongoſité que j'ai obſervée dans le cas qui eſt rapporté au commencement de ce Mémoire, étoit recouverte d'une membrane; ſon ſiege étoit dans la duplicature de la dure-mere; il auroit fallu inciſer circulairement cette eſpece de kyſte à la baſe de la tumeur, & l'on auroit pu l'extirper, ſans entamer la lame interne de la dure-mere. Le fait obſervé par M. Marrigues dans la dixieme Obſervation, & celui qui eſt rapporté par M. Volprecht, dans la quatorzieme, préſentent la même circonſtance: l'extirpation auroit été poſſible; mais ne ſeroit-il pas plus prudent d'eſſayer d'abord l'application des médicamens qui ont réuſſi en cas analogues? *Langius* met les fongus qui ſe forment ſur la dure-mere après les fractures du crâne, au même rang que les chairs qu'on voit croître en forme de champignons dans d'autres ulcères (*a*) Ces ſortes de fongoſités ſont une maladie conſécutive, laquelle ne differe pas eſſentiellement de celles qui naiſſent ſous le crâne, & qui parviennent à la longue à en détruire la ſubſtance.

Bartholin parle des fongus dans ſes Hiſtoires Anatomiques (*b*): il rappelle ce qu'en ont dit *Ingraſſias*, *Langius* & autres Auteurs, qui ont fait quelque mention de cette maladie; il y ajoute le témoignage de ſa propre expérience: malgré cela ce travail fournit plutôt la preuve de ſon érudition, que de la maturité de ſes connoiſſances ſur ce ſujet intéreſſant. Il confond les genres & les eſpeces, ne donne point de diagnoſtic précis, n'établit aucun principe, & n'éclaircit nulle difficulté. Il attribue fauſſement

(*a*) *Joan. Langii, Lib. I. Epiſt. Med. De fungis qui fracto craneo & aliis ulceribus adnaſcuntur. Epiſtol. ſextâ.*

(*b*) *Hiſtor. Anatom. rarior. Cent. I, Hiſt. LVII. De fungis cerebri,*

à Ambroiſe Paré le conſeil d'un bandage compreſſif pour deſſécher ces excroiſſances, ſans blâmer ce procédé qui ſeroit très-dangereux. Il a vu à Copenhague, en 1649, une petite fille de quatre ans, bleſſée à la tête avec fracture conſidérable; le cerveau étoit découvert. Au bout de ſix ſemaines, les lèvres de la plaie parurent livides, & il s'y forma deux fongus noirâtres & anfractueux comme le cerveau. Bartholin aſſure que le Chirurgien ne croyoit pas qu'il y eût du danger; mais que pour lui, il en porta un jugement défavorable. Ces fongus furent extirpés ſans douleur, & quelques jours après l'enfant mourut. Cette Obſervation n'explique rien; elle n'apprend pas ſi ces protubérances étoient une végétation fongueuſe de la dure-mere, ou une tuméfaction de la propre ſubſtance du cerveau. Notre Auteur renvoie à Fabrice de Hilden ſur la cure de ces excroiſſances, & il cite, d'après *Cornarius*, qu'on a vu ſix fongus du volume d'une groſſe noix chacun, à la ſuite d'une félure du crâne; que le bleſſé les a portés pendant quarante ans; & que trois ſont tombés d'eux-mêmes. Ces fongoſités ne paroiſſent reſſembler à aucune de celles dont il a été parlé juſqu'à préſent.

On lit dans l'Hiſtoire LXXXVI de la quatrieme Centurie du même Auteur, qu'une Femme de Leyde portoit au haut de la tête, du côté droit, une tumeur, dont un Chirurgien fit l'extirpation avec beaucoup d'habileté. Les trois premiers jours ſe paſſerent ſans crainte de danger, & le quatrieme la malade mourut ſubitement d'apoplexie. Ce récit ne donne aucune notion ſur la nature de la tumeur, ni ſur les contre-indications qu'elle auroit pu préſenter. Bartholin ajoute que Walæus avoit prognoſtiqué ce funeſte évènement d'après de ſemblables exemples. La léſion du péricrâne dans ces ſortes de tumeurs, produit, dit-il, la dilatation des meninges qui ſont

adhérentes au péricrâne ; le cerveau s'affaisse & comprime ses ventricules. Telle est l'explication absurde par laquelle on croit rendre raison de la mort survenue quatre jours après l'extirpation d'une tumeur à la tête, dont on ne détermine pas le caractere.

Il est étonnant que Bartholin n'ait pas cité *Coïter*, sçavant Médecin de Nuremberg (*a*), qui parle des fongus du cerveau dans ses Observations Anatomiques & Chirurgicales. Ce qu'il en dit peut servir de supplément à celles que M. de la Peyronie a données sur ce sujet, & qu'on lit avec tant de fruit dans le premier Tome des Mémoires de l'Académie-Royale de Chirurgie. Si l'on en croit *Coïter*, cet accident est très-commun, du moins semble-t-il l'avoir observé assez fréquemment ; quoiqu'il n'en cite que deux exemples. Voici le plus détaillé : Un Ecuyer de Louis, Duc de Baviere & Comte-Palatin du Rhin, fut blessé d'un éclat de bombe qui lui fractura l'os du front & pénétra dans le cerveau. La protubérance de ce viscère, jointe aux autres accidens graves, firent prononcer que cet homme ne vivroit pas au-delà de trois ou de quatre jours. Coïter, envoyé par le Prince, trouva mauvais qu'on n'osât toucher au cerveau ; il en enleva la partie saillante avec les caillots de sang, & en fit la démonstration à toute la Cour, afin qu'il ne restât aucun doute qu'il avoit véritablement emporté une portion du cerveau : il fit même voir à son Altesse, les Commentaires de Fallope sur le Traité des Fractures du crâne par Hippocrate, où il y a des exemples de cures heureuses en ce genre. Les soins assidus de Coïter, occupé de l'extraction

(*a*) Il avoit exercé la Chirurgie, & est venu en France avec l'armée des Reîtres, en 1587 : on peut l'inférer de ce qu'on lit dans Manget * à son sujet : *Expeditionem Gallicam secutus, Castrensis Medicus factus est.* Il avoit alors cinquante-trois ans.

* *Mangeti Biblioth. Script. Medicor.*

des

des esquilles, de la suppuration de la plaie & de tous les secours accessoires qui pouvoient être utiles au blessé, permirent au bout de quatre mois seulement de concevoir l'espérance de le sauver. Au troisieme mois, il s'étoit formé dans la plaie une excroissance très-ferme, sans sensibilité, qu'on avoit beaucoup de peine à réprimer avec des eaux caustiques, avec l'alun & le vitriol calcinés : elle repulluloit sans cesse ; & elle ne cessa de se reproduire que vers le dixieme ou l'onzieme mois, lorsque la convalescence fut décidée. Le blessé fut parfaitement guéri au bout de treize mois.

Est-ce le cerveau ou la dure-mere qui ont produit l'excroissance consécutive, laquelle éludoit l'effet des caustiques, & qui a cessé spontanément de faire des progrès ? L'insensibilité de cette substance & sa dureté n'ont peut-être été qu'accidentelles & l'effet d'une congestion de sucs endurcis avec le temps, & peut-être encore par l'usage des médicamens dont on s'est servi : on auroit probablement abrégé la cure par l'extirpation. Quoi qu'il en soit, *Fallope* parle bien précisément du gonflement du cerveau, & il ne donne pas le précepte d'emporter cette partie protubérante : il la réprimoit avec les poudres d'encens & de véritable pompholix, & paroît avoir eu des succès multipliés dans ce cas : on concevra sans peine pourquoi la plupart de ses malades son restés hébêtés (*a*). Sa méthode curative semble décrite suivant les mêmes principes que M. de la Peyronie a raisonnés depuis d'après les expériences les plus instructives (*b*).

L'objet de ce Mémoire a été de mettre sous les yeux des Praticiens, des faits en assez grand nom-

(*a*) *Fallop. Expos. in Lib. Hippocr. de vuln. capitis.* Cap. 45. *De vulnerato cerebro.*
(*b*) Tom. I. des Mém. de l'Acad. Royale de Chirurgie.

bre ſur une maladie que les Obſervateurs avoient ou méconnue, ou regardée comme un cas des plus extraordinaires. Du concours de ces faits, on voit éclorre la connoiſſance des cauſes qui peuvent y donner lieu, des ſignes qui la font diſtinguer d'autres tumeurs ſemblables en apparence, & du prognoſtic qu'on doit former ſuivant la diverſité des cas. Ces connoiſſances ſeront la règle des indications curatives : elles exigent, lorſque les circonſtances locales permettront l'application des ſecours de l'Art, qu'on mette par les procédés convenables & très-connus, la tumeur fongueuſe pleinement à découvert. Ce n'eſt qu'après avoir emporté la circonférence oſſeuſe qui en cache la baſe, qu'on devra employer les moyens de détruire la végétation ſarcomateuſe de la dure-mere, par la voie de l'extirpation, de la ligature, des poudres aromatiques, & même à l'aide des cathérétiques appropriés, ſuivant l'occaſion. De nouvelles Obſervations pourront ajouter aux progrès qu'il eſt à déſirer que l'Art faſſe ſur une matiere qui n'avoit pas encore été traitée dogmatiquement.

J'ai tâché de ſuivre, pour compoſer ce Mémoire, les préceptes que donne le *Chancelier Bacon*, dans la ſeconde Partie de ſon grand ouvrage du *Rétabliſſement des Sciences*, intitulée : *Novum organum Scientiarum*; où il prétend qu'une exacte obſervation des faits & une induction juſte & raiſonnée, doivent donner la vraie méthode d'entendre & d'interpréter la Nature. Pour faire uſage de cette induction, il faut, dit ce grand homme, avoir un nombre ſuffiſant d'exemples & de faits recueillis avec exactitude, & expoſés avec ſincérité ; enſuite conſidérant ces faits ſous toutes les faces poſſibles, pour s'aſſurer qu'ils ne ſe contrediſent point les uns les autres, on peut ſe promettre d'en déduire quelque vérité utile qui conduira à des découvertes nou-

velles. Dans cette maniere de procéder, l'expérience & le raisonnement réunis se prêtent un mutuel secours, & s'éclairent réciproquement. L'Académie de Chirurgie a toujours adopté ces principes : elle ne reconnoît d'autre théorie, que celle qui est fondée sur les faits ; il faut que les exemples suivent par-tout les préceptes & qu'ils les appuyent, ou plutôt qu'ils les forment.





MÉMOIRE

Sur l'Encéphalocèle, ou Hernie du Cerveau.

Par M. FERRAND.

ON voit très-ſouvent à la tête des enfants nouveaux-nés des tumeurs plus ou moins groſſes, dont il eſt important de connoître le vrai caractère. La conſervation ou la perte de ces individus, dépend en grand nombre de cas, du jugement que l'on porte ſur la nature de la maladie, & des moyens qu'on emploie pour y remédier. Le défaut d'oſſification peut être également la cauſe ou l'effet de différentes affections contre-nature ; & il y en a de ſi extraordinaires, qu'on peut mettre au rang des productions monſtrueuſes, les malheureuſes victimes de ces vices de conformation. Lorſque les choſes ſont portées à un certain point, elles ne ſont plus du domaine de l'Art : mais c'eſt à ceux qui le profeſſent à déterminer, par les lumieres qu'ils doivent y puiſer, quelles ſont préciſément les bornes qui circonſcrivent ce domaine, afin de ne pas abandonner ceux qu'on auroit pû ſecourir utilement. Nous ne diſſimulerons pas que les moyens qui ſont ſalutaires en certains cas, ne puiſſent être funeſtes en d'autres circonſtances. Il eſt donc eſſentiel d'apprécier les faits que la Pratique préſente, de diſtinguer avec exactitude les ſignes différenciels de chaque eſpèce de tumeur, & de juger, d'après la raiſon & l'expérience, les indications qu'on peut adopter ou rejetter.

La hernie du cerveau ou l'Encéphalocèle, dont je me propoſe de parler dans ce Mémoire, eſt une

maladie très-rare, & sur laquelle on n'avoit eu jusqu'ici aucune Observation bien constatée. On lit dans le second volume des Thèses choisies de Chirurgie, par M. Haller, une Dissertation de M. Corvin, présentée pour son Doctorat à la Faculté de Médecine de Strasbourg, le 23 Septembre 1749. La plupart des faits qu'il rapporte montrent plus son érudition, qu'ils ne donnent l'histoire de la maladie qui fait l'objet de sa Thèse. Il met au rang des hernies du cerveau, les hydrocéphales & des tumeurs aqueuses formées par plusieurs kystes ou poches, qu'on a ouvertes indiscrètement : ce qui a fait périr très-promptement ceux à qui les progrès naturels de la maladie auroient occasionné une mort plus tardive. La moëlle de l'épine, étant une continuation du cerveau, il met par analogie, au rang des hernies de ce viscère, les tumeurs aqueuses du dos & des lombes dans le *spina bifida*, ou défaut d'ossification des vertèbres où l'on voit un double rang d'apophyses épineuses. Il donne aussi le nom de hernie du cerveau, aux tumeurs fongueuses de la dure-mere, qui occasionnent la carie du crâne; quoique toutes ces tumeurs aient des signes propres & très-distinctifs, puisqu'elles sont de nature essentiellement différentes.

Le fait dans lequel M. le Dran a cru voir une hernie du cerveau, sert de base à la Dissertation de M. Corvin. Ce cas ne nous paroît pas présenter les signes pathognomoniques de cette maladie. Il y est question d'un enfant en qui on trouva au moment de sa naissance, sur le pariétal droit, une tumeur qui en occupoit presque toute l'étendue; elle étoit molle, indolente, élevée d'un pouce de Roi, & l'on y sentoit une fluctuation. M. le Dran dit qu'il hésita d'abord à porter son jugement sur la qualité de cette tumeur; parce qu'à sa circonférence il sentoit, sous le doigt, un cercle à l'os, qui lui faisoit croire que l'os-

ſification du crâne avoit manqué en cet endroit. C'eſt d'après cela qu'il eut des doutes, ſi la tumeur étoit formée par une hernie du cerveau, ou ſi ce n'étoit pas un anévriſme faux, produit par la rupture de quelque petite artère. L'Obſervateur ajoute en parenthèſe, qu'on ſçait que dans cette eſpèce d'anévriſme on ne ſent pas de battement comme aux anévriſmes vrais, où l'artère n'eſt que dilatée.

Comment ſeroit-il poſſible de trouver les ſignes d'une hernie du cerveau, dans les doutes & les incertitudes que montre le récit de M. le Dran? Une tumeur de l'étendue du pariétal, & que la préſence du cerveau auroit formée faute de cet os, ne ſe ſeroit-elle pas annoncée d'une maniere diſtincte & exempte de toute équivoque? il n'y auroit point eu de fluctuation, telle que M. le Dran dit l'avoir remarquée; les battemens du cerveau auroient été ſenſibles, & cette tumeur étoit ſans pulſation. M. le Dran ſuſpend ſon jugement; il n'a d'autre expédient pour s'aſſurer de la nature du mal, que d'attendre le progrès qu'il pourra faire: il revoit l'enfant au bout de ſix jours; & trouvant la tumeur dans le même état ſans avoir pris d'accroiſſement, il conclut de-là que ce n'eſt point un anévriſme faux: c'eſt par le cercle qu'il dit ſentir à l'os, qu'il eſt perſuadé que la tumeur eſt une hernie du cerveau. Des compreſſes très-épaiſſes & imbibées d'eau-de-vie, ſoutenues ſeulement avec le bonnet, ſont le remède que l'Auteur conſeille: il recommande de les laiſſer vingt-quatre heures ſans les mouiller, afin qu'en acquérant par leur ſéchereſſe une certaine dureté, elles fiſſent une légère compreſſion. Au bout d'un mois la tumeur fut entiérement effacée.

Il eſt permis de ne voir dans ce cas qu'un ſimple engorgement du tiſſu cellulaire des tégumens, dont la réſolution s'eſt faite parfaitement en un mois.

Les connoiſſances Anatomiques & Phyſiologiques nous apprennent que la Nature procède avec plus de lenteur dans l'ouvrage de l'oſſification. Il eſt probable qu'un pariétal qui auroit manqué à la naiſſance, n'auroit pas été ſuſceptible de réparation. C'eſt par le centre de l'os que l'oſſification commence ; & dans le cas ſuppoſé, ſa production ſe ſeroit faite par la circonférence. L'abſence des pulſations eſt un ſigne négatif de la hernie du cerveau ; & M. le Dran s'eſt certainement fait illuſion ſur le cercle oſſeux qu'il dit avoir obſervé à la baſe de la tumeur : elle auroit rempli le vuide du prétendu défaut de ſubſtance en l'os ; & il n'y a aucune élévation contre-nature ſur le crâne, à la baſe de laquelle on ne puiſſe ſentir un cercle oſſeux, que l'on trouvera s'agrandir & ſe rapprocher du centre de la tumeur, à meſure que celle-ci aura moins de dimenſions : mais ce n'eſt pas-là la marche naturelle de l'oſſification des os du crâne. On pourroit rappeller ici ce que feu M. Petit diſoit des illuſions du tact, à l'égard des boſſes ou tumeurs circonſcrites, formées ſubitement à la tête par l'action d'un corps contondant. Le bord en eſt dur & tendu, le centre mou ; & quelques Pratiens peu en garde ſur les erreurs du tact, ont cru voir dans ces tumeurs purement ſanguines, une dépreſſion ou enfoncement du crâne.

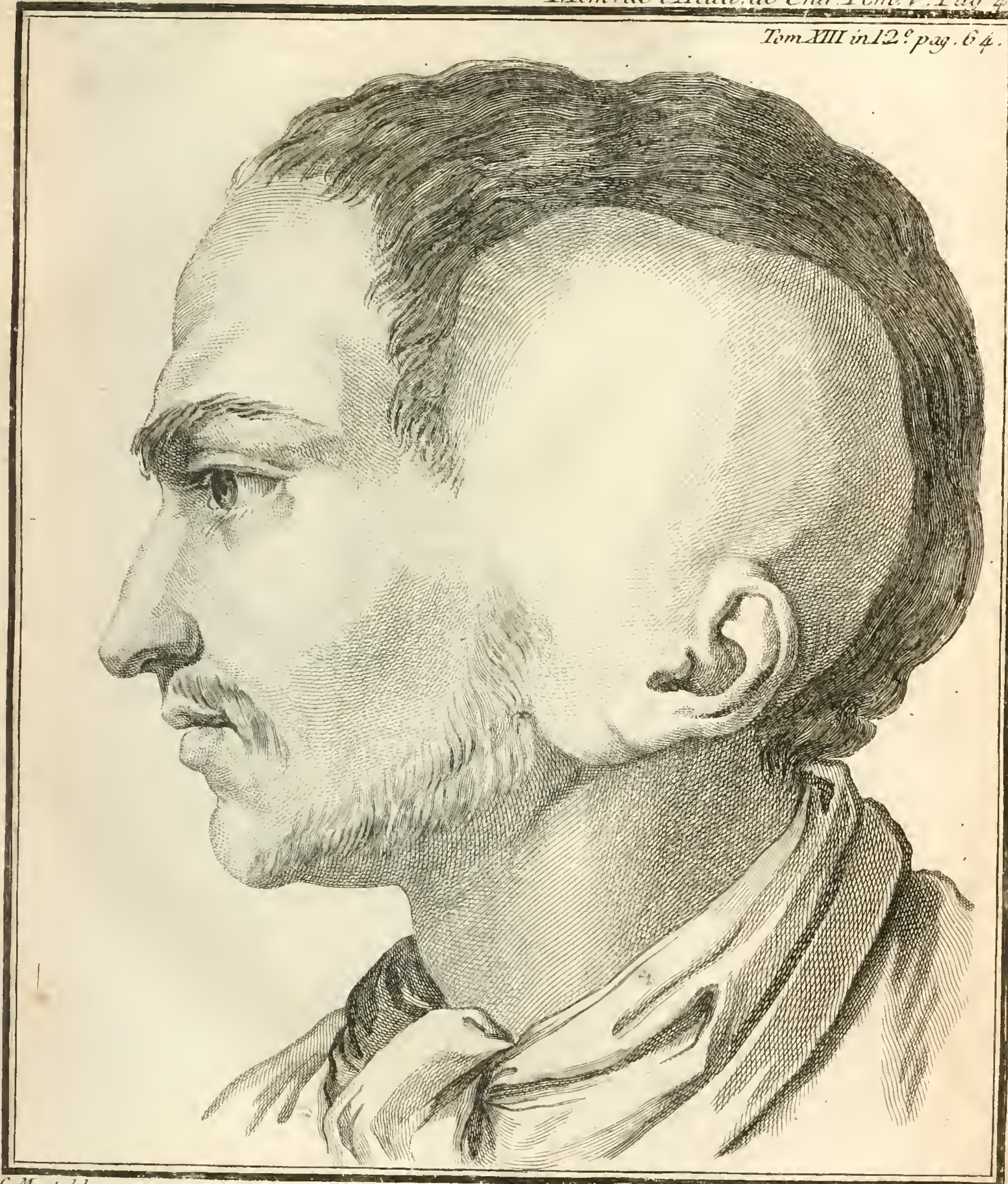
Le caractere propre de l'Encéphalocèle doit être une tumeur molle, d'une rondeur égale, avec pulſation correſpondante à celle du pouls, laquelle cède & diſparoit par la compreſſion, ſans aucun changement de couleur à la peau, formée à l'endroit des fontanelles & des ſutures, & dont la circonſcription ſera relative à l'étendue du défaut d'oſſification.

La protubérance du cerveau dans une tumeur plus conſidérable, ſeroit moins une maladie proprement dite, qu'un vice de conformation mortel,

& ne reſſembleroit pas plus à un Encéphalocèle ; que l'éventration à une hernie inteſtinale ordinaire.

L'Académie a reçu de M. Salleneuve, fils du Chirurgien-Major du Régiment Dauphin, Cavalerie, une Obſervation intéreſſante qui prouve l'exiſtence de la hernie du cerveau. L'épouſe d'un Cavalier de ce Régiment accoucha d'un enfant, qui avoit en naiſſant une tumeur aſſez conſidérable à la partie poſtérieure & un peu latérale de la tête. Son volume approchoit de celui d'un petit œuf de poule ; elle étoit molle, & diſparoiſſoit par la compreſſion ; elle occupoit l'endroit où les os occipital, pariétal & temporal ſe rencontrent, & forment une fontanelle latérale. On ſentoit l'arrondiſſement que formoient les bords du pariétal & de l'occipital, dont le défaut de ſubſtance à chacun étoit d'environ neuf lignes. Par conſéquent, l'ouverture qui permettoit le déplacement du cerveau, avoit un pouce & demi de diamètre ; on ſentoit diſtinctement le mouvement de ce viſcère. Pluſieurs Chirurgiens conſultés ſur ce ſujet, crurent que c'étoit une tumeur humorale, & qu'il en falloit faire l'ouverture. M. Salleneuve fort attentif aux ſignes qu'on vient d'énoncer, repréſenta qu'ils ne convenoient à aucune tumeur humorale de quelque genre qu'elle fût ; & que ceux qui caractériſeroient les différentes eſpèces d'apoſtêmes, ne s'étoient montrés, ni ne ſe manifeſtoient dans le cas préſent. On déféra à ſes raiſons ; il fit faire une plaque de plomb d'un diamètre un peu plus étendu que celui de la tumeur : cette plaque garnie & percée à ſes bords pour être couſue au bonnet de l'enfant, faiſoit une compreſſion plus ou moins légère, ſuivant le degré où l'on ſerroit le bonnet. La tumeur ſoumiſe à une compreſſion conſtante & graduée, diminua peu-à-peu de volume. La Nature ne fut point troublée dans le progrès de l'oſſification. La répulſion de la portion protubérante du

cerveau



C. Monet del. Ther. Martinet Sculp.

cerveau par une légère compreſſion, étoit le ſeul moyen que l'Art dût employer. La formation de la ſuture lambdoïde s'eſt faite ſans obſtacle ; l'os pariétal & l'occipital ſe ſont unis auſſi étroitement que les autres os du crâne le ſont par leurs ſutures reſpectives aux enfans de cet âge.

Quoique la hernie du cerveau paroiſſe une maladie particuliere aux enfans, les circonſtances qui la favoriſent en eux peuvent ſe rencontrer dans les adultes, par une déperdition de ſubſtance aux os du crâne. M. Queſnai a parlé dans ſon Mémoire ſur la multiplicité des Trépans, d'un fait fort intéreſſant obſervé par M. Mareſchal. Une perſonne guérie d'une grande plaie de tête, où une portion conſidérable du crâne avoit été emportée, ſouffroit de temps en temps des convulſions, pendant leſquelles elle perdoit connoiſſance. Il préſuma que ces accidens venoient de la preſſion du cerveau, qui formoit une eſpèce de hernie à l'endroit de la déperdition des pieces oſſeuſes deſtinées à le contenir. Pour y remédier, M. Mareſchal fit faire un bandage avec un petit écuſſon qui portoit ſur la cicatrice : par ce moyen, il fit ceſſer pour toujours les convulſions & leurs ſuites.

On lit dans Ambroiſe Paré qu'un homme qui eut une portion du pariétal de la grandeur de la main détruite par la carie, à la ſuite d'un coup à la tête, ſe ſervit d'une calotte de cuir bouilli pour défendre le cerveau, juſqu'à ce que la cicatrice fût devenue aſſez forte pour mettre ce viſcère en ſûreté.

Cet accident pluſieurs fois obſervé par les Praticiens, leur a ſuggéré différens moyens compreſſifs pour réprimer le cerveau, & le contenir dans ſes bornes naturelles ; mais l'expérience a montré que les lames métalliques, d'argent, de fer-blanc, &c. avoient des inconvénients : elles s'échauffent, & deviennent par-là fort incommodes ;

M. de la Peyronie fut obligé par cette raison d'abandonner une plaque d'argent qu'il avoit appliquée sur la tête d'un homme qui avoit perdu l'os du front par une carie vénérienne. Une calotte de carton lui réussit beaucoup mieux : celles de cuir bouilli, dont Paré parle, ont le même avantage.

On ne peut réunir trop de lumieres & d'attention pour juger des tumeurs que les enfans apportent en naissant. M. Corvin propose comme un moyen salutaire, l'ouverture de toute tumeur qui contient un fluide : les faits qu'il cite n'autorisent pas ce conseil ; puisque la mort a été la suite plus ou moins prochaine de ce procédé prétendu curatif.

Les meilleurs Auteurs ont établi la doctrine contraire. Zvinger, célèbre Praticien de la ville de Bâle, a publié, en 1722, un excellent Traité sur les Maladies des Enfans, dans lequel il y a un article concernant les tumeurs molles qu'on observe au sommet de la tête des enfants nouveaux nés (*a*). Cet Auteur fut appellé en consultation avec un habile Chirurgien, pour voir un enfant qui venoit de naître ayant au haut de la tête une tumeur du volume d'un œuf d'oye, molle, indolente, sans changement de couleur à la peau & remplie de fluide séreux. Les Médecin & Chirurgien ordinaires de la maison étoient d'accord sur la nature de la tumeur : l'objet de la Consultation étoit de sçavoir si l'on en feroit, ou non, l'ouverture. Les raisons pour l'affirmative se tiroient de la crainte que le fluide épanché ne devînt âcre par le croupissement, & n'occasionnât une érosion capable de faire périr cet enfant qui paroissoit d'ailleurs de la meilleure santé. Ce conseil ne prévalut pas contre les exemples du mauvais succès des incisions en pareil cas : l'application des sachets faits avec les plantes vulnéraires & aromati-

(*a*) *Pædojatreja Practica*, *Obs.* 3.

ques, telles que la bétoine, la mélisse, la sanicle, l'armoise, la mille-feuille, &c. cuites dans le vin, dissiperent peu-à-peu la tumeur, & l'enfant a joui d'une parfaite santé. Zvinger cite un second fait de pareil succès ; & plusieurs exemples où les incisions & l'application des caustiques ont donné accès à l'air extérieur, & produit la corruption gangréneuse qui a fait périr les enfants ; les uns en moins de trente heures dans les convulsions, & d'autres qui ont résisté plusieurs semaines, & qui sont morts dans le marasme. *Forestus* (*a*) fait mention d'une tumeur aqueuse à la nuque, qu'un enfant avoit apporté en naissant, laquelle a fait des progrès pendant deux ans : on voyoit sa transparence à la lumiere. Forestus combattit long-temps le dessein qu'avoit un Chirurgien de faire la ligature du pédicule de cette tumeur, sur l'assurance qu'il donnoit d'avoir obtenu plusieurs guérisons par ce procédé. Notre Auteur y déféra enfin. Les premiers jours, on conçut les plus grandes espérances de réussite ; car l'enfant qui étoit triste & languissant, parut se ranimer ; mais le quatorzieme jour la tumeur s'ouvrit par la pointe ; il en sortit des sérosités : dès ce moment l'enfant commença à s'affoiblir, & quelques jours après il mourut, le 20 Octobre 1563. Il n'est pas question de l'examen Anatomique après la mort.

On lit dans les Observations de *Job à Meéckren*, un fait à-peu-près semblable d'une tumeur considérable à l'occipital. L'enfant l'avoit apportée en naissant ; & quoique l'on sentît distinctement le défaut de substance de l'os à la base de cette tumeur, on ne voulut pas assurer que le cerveau y fût compris, sur ce que cet enfant, âgé de deux ans, n'avoit souffert aucune altération dans ses fonctions intellectuelles, ni corporelles. La tumeur parvenue à un vo-

(*a*) *Obs. Chir. Lib.* 3. *Tom. IV. Observ. VII. pag.* 72.

lume considérable, s'ouvrit enfin d'elle-même; il n'en sortit que de la sérosité pure, & l'enfant mourut peu de temps après. On avoit tenté précédemment de faire la ligature du pédicule de la tumeur; mais l'on s'apperçut que l'enfant en avoit perdu la vue, & qu'il tomboit dans de fréquentes syncopes. L'on s'empressa de couper un lien qui seroit devenu funeste. A l'ouverture du corps, on vit que la duremere tapissoit le fonds du sac à l'endroit du défaut d'ossification, & qu'en effet le cerveau ne prominoit point.

Cette maladie ne ressemble que par la forme extérieure à la tumeur observée par *Screta*, Médecin de Bâle, & dont il parle dans une Lettre à *Fabrice de Hilden*, conservée dans les Ouvrages de cet excellent Praticien (*a*). Dans ce cas-ci, il s'agissoit d'une loupe, plus grosse que la tête, avec un pédicule étroit, à un enfant de deux mois, qui en avoit le germe en naissant. Elle le fit périr; parce que cette masse absorboit les sucs nourriciers nécessaires à l'accroissement & au soutien de la vie. Cette loupe auroit pû être extirpée sans aucune difficulté, quoi qu'en dise *Screta*, qui loue *Salzman* & *Sebizius*, célèbres Professeurs en Médecine, de s'être opposés à l'opération que le Chirurgien vouloit faire pour délivrer cet enfant d'un fardeau mortel. Les vaisseaux variqueux sur la surface de la tumeur, paroissent fournir la seule raison par laquelle on s'est déterminé à ne pas faire l'extirpation.

L'omission des secours utiles est aussi funeste à l'humanité, & peut-être plus fréquemment, que les tentatives téméraires. Tout dépend du discernement du Praticien; la vie ou la mort peuvent être également l'effet de ses lumieres & de son habileté, ou du défaut d'expérience & de sçavoir.

(*a*) *Cent. VI. Obs.* 17.

M. le Dran a remarqué dans ses doutes sur la tumeur qu'il a prise pour une hernie du cerveau, que les tumeurs sanguines, formées par la rupture de quelques petits vaisseaux artériels, sous les tégumens du crâne, étoient susceptibles d'augmentation. M. Louis a fait la même observation sur une certaine espèce de tumeur qu'un enfant avoit apporté en naissant : elle étoit d'abord assez superficielle, pour être à peine apperçue. On voyoit cependant la marque de la pression que l'orifice de la matrice peu dilaté avoit fait au haut du pariétal gauche. Au bout de huit ou dix jours, la nourrice donna avis que la tumeur faisoit des progrès sensibles, & qu'elle augmentoit d'un jour à l'autre à vue d'œil. On fit revenir l'enfant à Paris. La tumeur étoit circonscrite, il y avoit fluctuation au centre, nul battement : ce sont les signes que M. le Dran a reconnus. M. Louis auroit pû, comme lui, se faire illusion sur le cercle osseux à la base de la tumeur ; mais il sentit que les tégumens étoient durs & tendus, que c'étoit dans le tissu cellulaire subcutanée que l'infiltration avoit lieu, que l'épanchement étoit au centre dans l'endroit où s'étoit fait la rupture de quelques vaisseaux sanguins. La couleur des tégumens faisoit connoître l'espèce de fluide qui formoit la tumeur. M. Louis jugea à propos d'en faire l'ouverture ; M. de Laffitte y étoit présent. Il n'en sortit que du sang, comme on l'avoit prévu : une compresse trempée dans du vin chaud, fut le seul topique résolutif employé sur cette plaie. Il se fit pendant quelques jours un dégorgement, par lequel la compresse étoit teinte en rouge. La plaie se cicatrisa ; & l'on favorisa la résolution du sang infiltré au-delà du foyer de l'épanchement, avec des compresses trempées dans de l'eau marinée. La tumeur se dissipa totalement en peu de jours, à la maniere des Trombus.

Cette Obſervation prouve que le précepte prohibitif de l'ouverture des tumeurs à la tête des enfants nouveaux-nés, ne doit pas être auſſi général que Zvinger a prétendu l'établir ; & que s'il eſt des cas où une opération eſt dangereuſe, il en eſt d'autres où il eſt indiſpenſablement néceſſaire d'y avoir recours. C'eſt au Praticien à en faire le diſcernement; la certitude du diagnoſtic ſera toujours la ſource des vraies indications curatives.





MÉMOIRE

Sur les Plaies du Sinus longitudinal ſupérieur de la Dure-Mere.

Par M. LASSUS.

LA ſituation du ſinus longitudinal ſupérieur ſous la ſuture ſagittale & le long de la partie moyenne du coronal, a donné lieu au précepte qui rejette l'application du trépan ſur cette ſuture, dans la crainte d'exciter une hémorrhagie conſidérable & difficile à arrêter, ſi l'on avoit le malheur d'ouvrir ce ſinus. Preſque tous les Auteurs ont dit que l'ouverture des ſinus cauſeroit une hémorrhagie funeſte. Telle a été du moins l'opinion de Boirel (*a*), de Bohnius (*b*), de Fabrice d'Aquapendente (*c*), de Platner (*d*), de Garengeot (*e*) & de pluſieurs autres : l'expérience elle-même n'a pu déſabuſer M. Cheſelden ſur ce point ; il défend de jamais trépaner ſur les ſutures, crainte d'exciter une hémorrhagie mortelle ſi l'on ouvroit le ſinus longitudinal : & pour prouver cette aſſertion, il rapporte dans ſes Remarques ſur le Traité d'Opérations de Chirurgie de M. le Dran, une Obſervation qui y eſt contraire. » Un Chirurgien, en trépanant ſur » le milieu du coronal, bleſſa, dit-il, le ſinus » longitudinal ; mais cette hémorrhagie fut arrêtée

(*a*) Traité des Plaies de Tête, Chap. 23. pag. 327.
(*b*) *Renuntiat. vuln. Sect. 2. Cap. 1. De capit. vuln. leth. pag.* 174.
(*c*) Des Plaies de Tête, Chap. 13.
(*d*) *Inſtit. Chirurg. pag.* 342. §. 545.
(*e*) Opérat. Tom. 3. pag. 178.

» avec un peu de charpie ſeche, & le malade gué-
» rit (*a*). «.

L'autorité des Praticiens & les fauſſes idées qu'on avoit de la nature des ſinus, ne contribuerent pas peu à en faire regarder l'ouverture comme un accident redoutable : on croyoit que les ſinus avoient des pulſations, & que le ſang artériel couloit dans ce genre de vaiſſeaux. Véſale (*b*) enſeigna le premier que les rameaux de l'artère carotide interne alloient s'ouvrir dans les ſinus de la dure-mere. Cette opinion a été enſuite adoptée par Highmore, par Vieuſſens, par Van-Horne, & par Diemerbroek qui dit même avoir vu une artère s'inſérer dans un des ſinus de la dure-mere. Si l'on en croit Véſale, il a vu la pulſation des ſinus ; & ſelon Ridley (*c*), le ſinus longitudinal a des pulſations iſochrones à celles des artères. Enfin, M. de Lamure, célebre Médecin de Montpellier, prétend que le ſinus longitudinal s'élève avec le cerveau, par un mouvement qui lui eſt propre (*d*).

Mais des expériences plus exactes & plus multipliées, ont appris que ce ſont les veines de la dure-mere & du cerveau qui vont ſe dégorger dans les ſinus ; qu'ils ne ſont pas ſuſceptibles des mouvemens de dilatation & de contraction ; enfin, qu'ils n'ont pas de pulſation. Si on les ouvre, le ſang ne ſort pas en bonds, comme d'une artère ouverte. Il eſt même impoſſible qu'ils ayent des pulſations, puiſqu'ils ſont fortement adhérents au crâne par le moyen de la dure-mere, dans la duplicature de laquelle ils ſont formés. Le ſang circule dans le cerveau comme dans tout le reſte du corps. Il paſſe

(*a*) Treatriſe on the Operations of le Dran with remarks of Cheſelden.

(*b*) *Lib.* 3. *Cap.* 14. *pag.* 349.

(*c*) Tranſact. Philoſoph. N°. 287. *Haller Element. Phyſiol. Tom.* 3.

(*d*) Mém. de l'Acad. des Sciences, ann. 1749, pag. 557.

des

des artères dans les veines, & des veines dans les sinus, qui le versent ensuite dans les veines jugulaires internes pour le ramener au cœur. Cette vérité est fondée sur l'usage même des sinus : ils ne sont que des réservoirs veineux, dans lesquels il se fait un reflux de sang dans les efforts & les inspirations retenues. N'étoit-il pas absolument nécessaire qu'il y eût des réceptacles dans lesquels le sang veineux pût s'amasser en certains cas, sans que ces réservoirs pussent se déchirer ? Les brides transversales, qu'on y observe, préviennent & empêchent leur plénitude & leur distension excessives, par lesquelles le cerveau auroit pu être comprimé, ce qui auroit porté le trouble dans l'économie animale. C'est pour cette raison qu'ils sont renfermés comme dans des capsules faites par la dure-mere : la circulation est très-rallentie dans les sinus, & doit même y être plus lente que dans les veines.

Les expériences faites sur les animaux vivans confirment ces vérités Physiologiques, d'après lesquelles il convient de réformer les fausses idées Pathologiques & Chirurgicales. » Nous ouvrîmes occasionnellement le sinus de la faux sur un chien, » (dit M. Haller dans un Mémoire sur la nature » sensible & irritable des parties,) & nous vimes » le sang en découler sans effort, sans saut & sans » pulsation (*a*).

Dans une autre expérience faite sur un chevreau, le même Auteur dit expressément que » le grand » sinus de la faux est sans pulsation ; que dans le » cas de lésion, il répand mollement son sang comme » une veine (*b*).

J'ai répété sur deux chiens ces mêmes expériences ; & le sinus longitudinal ayant été coupé trans-

(*a*) Tom. I. pag. 161.
(*b*) Ibid. pag. 170.

versalement avec le scalpel, le sang en sortit lentement, en petite quantité & comme en bavant ; il me parut seulement couler plus aisément dans les efforts & quand l'animal s'agitoit.

On opposera peut-être que dans les animaux les sinus sont trop petits, pour que leur lésion puisse être raisonnablement comparée à celle des sinus dans l'homme ; mais en admettant même la disparité, trouve-t-on dans les Observateurs aucun exemple d'hémorrhagie, proprement dite, qui soit survenue après la lésion des sinus de la dure-mere ? Si cette hémorrhagie avoit lieu, & si elle étoit aussi dangereuse qu'on le croit ordinairement, il seroit impossible que dans le nombre infini de fractures du crâne & de lésions de toute espece que la Pratique journaliere présente, il n'y eût des faits bien constatés confirmatifs de cette vérité ; les Livres de l'Art n'en rapportent aucun : on n'y voit que des craintes sans fondement, puisque rien ne les justifie. L'ouverture du sinus ne peut produire d'hémorrhagie, contre laquelle l'Art doive opposer des moyens extraordinaires ; ainsi une partie de la suture sagittale peut être enlevée par le trépan, si cela paroît nécessaire, sans que l'ouverture du sinus puisse faire rejetter cette opération comme dangereuse. Les Auteurs eux-mêmes qui paroissent le plus craindre les playes des sinus, ont conservé des exemples de pieces d'os qu'ils en ont retiré sans accident.

I. OBSERVATION. Un jeune Garçon de treize ans fut frappé par un morceau de fer pointu sur la partie supérieure & moyenne de la tête. Le coup porta si immédiatement sur la suture sagittale qu'un morceau de chaque pariétal fut enfoncé dans le sinus. Le malade tomba d'abord, & perdit connoissance : il revint à lui en quelques minutes & se trouva bien pendant six jours. Au bout de ce temps, il fut saisi d'accès épileptiques fort fréquens, accompagnés de

vomiſſement & de paralyſie du côté gauche. La vue de l'œil gauche étoit parfaite ; mais le droit faiſoit paroître tous les objets doubles : ces ſymptômes continuerent pendant un mois, temps auquel le malade fut mis entre les mains de M. Warner, célebre Chirurgien de Londres. Inſtruit de toutes ces circonſtances, il en vint d'abord à l'opération. Quand le crâne fut à découvert, le ſang jaillit du trou fait dans l'os par un fil continu : on comprit ce trou & la ſuture ſagittale ſous la couronne du trépan. La piece circulaire de l'os étant enlevée, on apperçut une plaie dans le ſinus, faite par les eſquilles ; elle fut aggrandie avec une lancette pour les emporter avec moins de violence. Leur extraction augmenta d'abord l'hémorraghie ; mais elle fut arrêtée par la ſeule application de la charpie ſeche. Le malade s'évanouit après l'opération ; mais il revint bientôt à lui : il éprouva une demi-heure après une ſenſation agréable du côté gauche ; & le lendemain matin il eut ſi bien recouvré l'uſage de ſes membres, qu'il les mouvoit librement. Six jours apès l'opération, la vue de l'œil droit fut parfaitement rétablie ; il continua dès-lors à ſe mieux porter (*a*).

Cette Obſervation me paroît ſans réplique contre là crainte d'ouvrir le ſinus. Le cas ſuivant, rapporté dans le Traité des Plaies de Tête de M. Percivall-Pott, célebre Chirurgien Anglois, concilie parfaitement la Pratique avec les vues Théoriques que nous avons préſentées.

II. OBSERVATION.

Un petit garçon, âgé d'environ huit ans, reçut un coup de bâton ſur la tête ; il reſta étourdi pendant quelques minutes, & revint à lui. Quelques jours après, il parut une tumeur indolente, groſſe comme une noix, dans laquelle on ſentoit manifeſ-

(*a*) Obſervations de Chirurgie de Warner. Obſ. 1.

tement de la fluctuation ; elle étoit située sur le milieu du sommet de la tête.

MM. Amyand & Shipton furent appellés pour consulter avec M. Pott, qui ouvrit la tumeur en leur présence ; il en sortit une certaine quantité de sang fluide. Quand il en eut coulé autant que l'on pouvoit présumer que la tumeur en pouvoit contenir, on fut surpris de voir que le sang ne s'arrêtoit pas, & qu'il continuoit toujours à sortir en abondance du fond même de la plaie. Après un examen attentif, on vit que la suture sagitale étoit fracturée, qu'une piece d'os avoit ouvert le sinus longitudinal & s'y étoit engagée, & que le sang ruisseloit à côté de ce fragment. On essaya, mais inutilement, d'en faire l'extraction : on fit, de l'avis des Consultans, une petite perforation sur un des côtés de la suture ; mais cette perforation faite, il ne fut pas possible d'introduire l'élévatoire assez avant pour enlever cette piece d'os. Pour-lors on appliqua une couronne de trépan de l'autre côté de la suture, mais encore inutilement. Enfin, après avoir délibéré long-temps sur les risques de blesser le sinus, qui l'étoit déja par la piece d'os, on décida d'appliquer le trépan sur la suture, de maniere qu'elle fut comprise entiérement dans le cercle de la couronne : alors on retira, avec des pinces, le fragment qui avoit percé le sinus & qui y étoit implanté. Le sang sortit tout de suite ; mais il s'arrêta au bout de quelques minutes, en appliquant sur le sinus ouvert un peu de charpie séche, qu'on y maintint avec le doigt ; ce qui arrêta complétement l'hémorrhagie. L'enfant guérit parfaitement (*a*).

La connoissance de ces faits est bien capable de dissiper les craintes qu'on avoit d'ouvrir le sinus longitudinal. On s'est peut-être dispensé en beau-

(*a*). Observations sur les Plaies de Tête, par Percivall Pott. Obs. 17. *en Anglois.*

coup de cas d'avoir recours à une opération salutaire, par la timidité qu'inspiroit ce prétendu danger. Nous pourrions nous servir de la remarque que fait M. Quesnay à l'occasion des abscès du cerveau : notre crainte d'ouvrir ce viscère peut être comparée, dit-il, à celle que les Anciens avoient d'ouvrir la dure-mere ; aujourd'hui l'on n'hésite plus à ouvrir cette membrane, & cette opération a sauvé la vie à une infinité de blessés. Les plaies du cerveau, faites par accident, sont des preuves bien certaines de la possibilité de tenter sur ce viscère des opérations qui peuvent seules remédier à des désordres mortels sans ces secours. Conduit par la même analogie, M. Pott ayant observé que des lésions assez considérables au sinus longitudinal n'avoient pas été suivies d'hémorrhagie dangereuse, dont la crainte avoit si fort effrayé les Praticiens ; il s'est déterminé à chercher dans l'ouverture artificielle de ce vaisseau une ressource pour faire cesser des accidents qui avoient résisté aux autres secours de l'Art.

III. OBSERVATION.

Une fille, âgé d'environ seize ans, fut terrassée d'un coup de barre de fer très-pesante qu'on lui porta sur la tête ; elle fut conduite sans connoissance à l'Hôpital. La malade avoit au sommet de la tête une plaie fort grande, & une fracture considérable sur la suture sagittale : les pieces fracturées étoient si mobiles & si grandes qu'il fut aisé de les ôter sans l'aide du trépan. Après leur extraction, le sinus longitudinal parut à découvert de l'étendue de deux pouces au moins, sans lésion & par conséquent sans hémorrhagie.

Cette fille fut saignée deux fois dans les trois premiers jours. On essaya en vain de l'évacuer, quoiqu'on s'y prit de toutes les manieres ; elle resta toujours dans une insensibilité parfaite & absolue.

Le cinquieme jour, comme elle étoit encore dans le même état, & qu'il paroiſſoit que l'Art ne pouvoit plus rien dans un cas ſemblable par l'adminiſtration des ſecours connus, M. Pott ſe détermina à ouvrir avec une lancette le ſinus longitudinal ; il en laiſſa couler le ſang juſqu'à ce que le viſage de la malade qui étoit haut en couleur devint pâle, & que le pouls qui étoit fort & plein fut très-foible ; en un mot, juſqu'à ce que la malade parut tomber en ſyncope, autant qu'on pouvoit en juger dans une perſonne privée de connoiſſance. Enſuite il appliqua un peu de charpie ſur l'ouverture du ſinus qu'il fit contenir par le doigt d'un Aide. Une heure après, il n'y avoit aucune diſpoſition à l'hémorrhagie, & il n'en parut point du tout. Dans l'après-midi, la malade ouvrit les yeux & remua les bras ; & le lendemain matin, elle eut aſſez de raiſon pour demander elle-même à boire. Elle continua de donner des marques de connoiſſance pendant pluſieurs jours ; mais la fièvre augmentant, elle eut du délire & des convulſions, & mourut le dix-ſeptieme jour de ſon entrée à l'Hôpital.

A l'ouverture du crâne, on trouva beaucoup de pus ſur la ſurface du cerveau, à côté du proceſſus falciforme de la dure-mere (*a*).

En rapportant cette Obſervation, mon intention n'eſt pas d'encourager les Chirurgiens à faire l'ouverture du ſinus longitudinal ; car le bien que cette ſaignée a paru procurer, auroit été opéré par l'ouverture de la jugulaire. On ne peut ſe diſſimuler que les ſaignées ont été trop épargnées dans ce cas : les règles de l'Art en preſcrivoient un plus grand nombre ; mais je n'ai pas cru devoir omettre cette tentative, afin de la faire connoître à ceux qui ne

(*a*) Ibid. Obſ. 28.

ſont pas dans le cas de lire les Ouvrages de l'Art écrits en Anglois.

Je ne me ſuis propoſé dans ce Mémoire que de bannir les craintes dont on s'eſt laiſſé fauſſement prévenir ſur le danger des plaies du ſinus de la dure-mere, & de démontrer l'utilité de trépaner même ſur les ſutures dans les cas de néceſſité : l'on doit d'autant moins craindre de bleſſer les ſinus, que la dure-mere eſt preſque toujours détachée du crâne par la violence du coup ; conſidération qui met le plus ſouvent à l'abri du danger d'y donner atteinte par l'opération du trépan.

Depuis la lecture de ce Mémoire, M. Gaignere, Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, à Laon, a comuniqué à l'Académie une Obſervation qui confirme la doctrine qui y eſt établie.

IV. Observ. par M. Gaignere, Maître en Chirurgie à Laon.

Le 24 Mai 1770, il fut mandé pour aller à trois lieues de cette ville, au ſecours d'un enfant de quatorze ans bleſſé au ſommet de la tête par un croc de fer dont les laboureurs ſe ſervent pour décharger le fumier dans les terres. Le coup lui avoit été donné par un de ſes camarades, & par mégarde. Il ſortit d'abord une aſſez grande quantité de ſang par la plaie ; un appareil proviſoire arrêta l'hémorrhagie. M. Gaignere trouva au cuir chevelu, à l'endroit où la ſuture ſagittale s'unit avec la coronale, une plaie circulaire de l'étendue d'une piece de ſix ſols Par l'introduction du ſtilet, il reconnut qu'elle pénétroit dans le crâne : une inciſion cruciale lui permit d'enlever quelques eſquilles du coronal, & il apperçut un caillot de ſang formé à l'orifice de la plaie du ſinus longitudinal ſupérieur que la pointe du crochet avoit ouvert. Le bleſſé fut panſé par la méthode qu'on ſuit ordinairement après l'opération du trépan : l'ouverture accidentelle qui réſultoit de l'extraction des eſquilles en tint lieu. Le ſindon fut

imbibé de baume de Fioraventi ; il n'y eut aucun accident remarquable, & la guérison de cette blessure fut parfaite au bout de trois mois.

EXAMEN de la doctrine des Auteurs anciens & modernes, sur l'application du Trépan à l'endroit des Sutures.

Le Mémoire précédent a pour objet de prouver que le sinus longitudinal, étant un vaisseau veineux, son ouverture n'est point à craindre, & qu'il n'en peut pas résulter l'hémorrhagie, que presque tous les Auteurs ont regardée comme un accident redoutable. M. de Garangeot est mis au nombre des partisans de cette opinion. » En général on » ne trépane pas, dit-il, sur les sutures, parce » qu'on déchireroit les attaches de la dure-mere » qui y est fort adhérente ; outre que l'on pour» roit déchirer les vaisseaux qui passent de cette » membrane au péricrâne, & du péricrâne à cette » membrane. Il ne faut point appliquer la cou» ronne du trépan sur le milieu du coronal, *parce » qu'on ouvriroit le sinus longitudinal supérieur de » la dure-mere*, qui regne dans une gouttiere » gravée dans la partie interne de cet os, & *qui » causeroit une hémorrhagie très-difficile à répri» mer.* «

M. de Garengeot a répété, en 1731, dans la seconde édition de son Traité d'Opérations, cette doctrine, en se servant des mêmes termes qu'il avoit employés pour l'exprimer en 1720, époque de la premiere édition.

On a objecté à M. Lassus que M. de Garengeot s'étoit

s'étoit retracté sur ce point dans la Préface de la seconde édition. La gravûre & l'impression des Planches, dont elle est ornée, en avoient beaucoup retardé la publication; & dans cet intervalle, l'Auteur eut occasion de trépaner un enfant qui lui a fourni un correctif, qu'il est nécessaire de présenter en propres expressions.

» Si ce Livre n'eût pas été imprimé, nous n'eussions pas défendu, de concert avec tous les Auteurs, pag. 178. du Tome III., de ne point trépaner sur les sutures, ni sur le sinus longitudinal supérieur : car l'opération que nous fîmes, le 16 Juin 1730, sur un enfant de six ans, auquel nous avons appliqué sept couronnes de trépan, dont une fut placée sur le sinus longitudinal supérieur, & une autre sur la suture coronale, prouve bien que ces préceptes ne sont pas toujours à suivre. «

Avant que d'examiner si cette restriction doit être admise dans les principes de l'Art, il faut disculper M. de Garengeot de ce qu'on ne la trouve pas dans le corps de son Ouvrage, à l'édition de 1748. On pourroit lui en faire un reproche, en ignorant qu'il n'a point donné ses soins à cette troisieme édition, que le Libraire a fait faire à Trévoux, à l'insçu de l'Auteur.

L'opération qu'il a pratiquée, en 1730, ne prouve rien contre le sentiment que M. Lassus expose, dès qu'il n'y est pas question de l'ouverture du sinus longitudinal supérieur. *Platner* qui a fait mention de ce fait dans ses Institutions de Chirurgie, ne le considére que relativement à l'application du trépan sur la suture sagittale & sur la coronale, & semble reprocher à l'Auteur de n'avoir pas parlé du succès de cette opération. *Garengeotus in Præfatione novæ Edit. Chirurgiæ, pag. 16, prodidit se in puero sex annorum septem foramina modiolo fecisse, & ex his*

unum ſuper ſuturam ſagittalem, & aliud ſuper coronalem. Haud verò is addit, nùm puer evaſerit. Un récit plus détaillé de ce même fait, inſéré dans le Mémoire de M. Queſnay ſur la multiplicité des Trépans, Tome I. des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, nous apprend ſeulement qu'au moyen des couronnes appliquées au-deſſus du ſinus longitudinal, l'Opérateur vint à bout de dégager ce ſinus, & que l'enfant fut dans l'inſtant délivré des accidens qui alloient le faire périr. *Platner* n'approuve pas cette opération; il croit qu'un Chirurgien qui a de la circonſpection ne doit pas ſuivre ce procédé, quoiqu'il ait réuſſi entre les mains de quelques téméraires : il préfere en conſéquence l'application du trépan aux deux côtés de la ſuture. Mais l'autorité de M. de Garengeot, dans le récit ſuccint de ſon opération, n'eſt ni favorable ni oppoſé à ceux qui ſoutiennent qu'il n'y a rien à craindre de l'hémorrhagie du ſinus longitudinal, contre l'opinion commune, adoptée par Platner. *In proceſſu falciformi ſinus major venoſus reconditus eſt, ex quo, ſi rumpitur, funeſta ſanguinis profuſio oritur. Inſtit. Chirurg. pag.* 342. §. 545.

De Gorter met au nombre des neuf endroits où il ne faut pas appliquer le trépan, à moins qu'on n'y ſoit forcé par une néceſſité urgente, les ſutures & les parties qui correſpondent aux ſinus, telles que le milieu du front. *Chir. Repurgat. pag.* 71. *num.* 343.

Heiſter, aſſez étendu ſur ce point, défend l'application du trépan ſur les ſutures, & particuliérement ſur la ſagittale, à cauſe du ſinus longitudinal, dont la bleſſure ſeroit facile & très-dangereuſe. *Suturæ ſagittali ſinus magnus duræ-matris ſubjacet, qui facilè, ac non ſine magno periculo hìc læditur.* La même raiſon ne permet pas, ſelon lui, de trépaner ſur le milieu de l'os du front, & ſurtout à l'endroit de la fontanelle; parce que le

ſinus longitudinal eſt directement au-deſſous : *quem perrumpere peſtiferum eſt.* Peut-on exprimer plus fortement le danger qu'il croyoit devoir ſuivre de l'ouverture du ſinus longitudinal.

Rien dans l'Obſervation de M. de Garengeot ne raſſure contre la crainte de l'hémorrhagie, ſi par accident on bleſſoit le ſinus. Il ſemble aſſez difficile qu'en trépanant vers le haut du coronal, l'opération puiſſe lui donner atteinte, la dure-mere étant preſque toujours détachée du crâne par la violence du coup : c'eſt une remarque de Berenger de Carpi, & que M. Queſnay n'a pas négligée de rappeller à propos.

Parmi les Auteurs modernes, M. Sharp me paroît le premier avoir vu, ſous un aſpect moins redoutable qu'on ne l'avoit fait, l'hémorrhagie du ſinus longitudinal ſupérieur. Cependant il laiſſe encore aſſez de doutes ſur l'évènement, pour ne pas priver de l'avantage d'avoir établi une vérité utile, ceux qui prouveroient après lui, qu'il n'y a aucun danger à craindre de l'ouverture de ce vaiſſeau. Voici comment il s'explique :

» Avant que de venir à l'application du trépan, il faut ſe ſouvenir qu'il y a des endroits du crâne où l'on ne ſçauroit appliquer cet inſtrument avec autant de ſûreté que ſur d'autres. Tous les Auteurs diſent qu'il eſt dangereux de trépaner ſur toute la longueur de la ſuture ſagittale juſqu'au nez, à cauſe de l'épine intérieure de l'os coronal (*) & du ſinus longitudinal qui regne ſur cet os. On ſuppoſe qu'il ſeroit néceſſairement bleſſé par la cou-

(*) L'épine du coronal eſt ſi ſaillante vers ſa baſe en quelques ſujets, que les dents de la couronne auroient déchiré la dure-mere, la pie-mere & le cerveau aux deux côtés de cette épine, avant que de l'avoir ſciée dans la moitié de ſon épaiſſeur. C'eſt une conſidération importante, laquelle, ſi elle a été ſentie, n'a été ni aſſez fortement, ni aſſez préciſément exprimée par les Auteurs.

ronne du trépan, & que l'hémorrhagie qui s'ensuivroit, feroit par conséquent périr le malade. «

» Mais quoique l'on puisse, malgré l'opinion générale, trépaner sur ce sinus sans l'offenser ; & que, quand on l'offenseroit, l'hémorrhagie, *suivant toute apparence*, ne seroit pas mortelle, comme j'en ai vu deux exemples ; cependant elle seroit au moins fort incommode : & puisqu'on a de l'espace en cet endroit du crâne, je crois qu'on ne doit point ouvrir en effet sur toute la longueur dont j'ai parlé (*a*). « M. Sharp entre ici dans l'idée de Platner ; & la conduite qu'il prescrit fait l'éloge de sa prudence.

La remarque de M. de Garengeot considérée uniquement par rapport à l'application du trépan sur les sutures, ouvre le champ à une discussion utile : il se reprend d'avoir défendu, *de concert avec tous les Auteurs*, de trépaner sur les sutures ; mais ce concert n'étoit rien moins qu'établi. La seule lecture du Traité des Plaies de Tête publié, en 1720, par M. Rouhault, Membre de cette Compagnie & de l'Académie Royale des Sciences, auroit fourni à M. de Garengeot des autorités sur ce sujet, auxquelles l'Auteur qui les rapporte, n'avoit cependant pas cru devoir déférer.

» Presque tous les Auteurs, dit M. Rouhault, Chap. XIII. pag. 88, défendent qu'on trépane sur la fontaine de la tête des enfants, parce que l'os n'est pas assez solide. Je crois qu'on ne doit point non plus appliquer le trépan sur la fontaine de la tête des adultes, soit à cause du sinus longitudinal qui passe au-dessous, & qu'il faut toujours éviter ; soit à cause de la suture sagittale, laquelle dans quelques adultes se trouve encore apparente sous le coronal. «

(*a*) Sharp, Traité des Opérations, pag. 280.

» Je sçais, continue M. Rouhault, que quelques Auteurs ont conseillé & même pratiqué le trépan sur le sutures. *Cortesius* est de ce nombre, comme on peut le voir dans son Commentaire sur le Traité de Plaies de Tête d'Hippocrate. *Berengarius* assure avoir fait cette opération avec succès. *Carpensis* (on voit que M. R. prend le même Praticien pour deux Auteurs différents) la conseille aussi, & dit qu'il l'a faite quelquefois, & qu'elle lui a réussi. *Werdenbergius*, Médecin de Basle, écrit à Hildanus qu'il a vu en Italie trépaner sur les sutures. Ces Observations ne sont bonnes, ajoute M. Rouhault, que pour nous apprendre qu'il y a eu des Médecins qui ont osé les proposer, & des Chirurgiens assez hardis pour les entreprendre, &c. «

M. de la Faye, dans ses Notes sur Dionis, se sert en faveur de l'opération du Trépan sur les sutures, des mêmes autorités que M. Rouhault a transcrites; mais il y a plus d'égard, & il n'en admet cependant la conséquence qu'avec réserve. On tré- » pane à présent, *en certains cas*, sur les sutures, » dit M. de la Faye, il y a même déja long-temps » que cette pratique a été autorisée par de bons » Auteurs. Jean-Fréderic Wertembergius (*a*), J. B. » Cortesius (*b*) & Jacques Berengarius Carpensis, » se sont assurés, par leur propre expérience, qu'on » ne doit point craindre d'inconvénients. Muys (*c*) » dit qu'on ne trépanoit pas autrefois sur les sutu- » res ; mais que de son temps on étoit revenu de » ce scrupule. « M. de la Faye rapporte ensuite quelques lignes du texte de Berenger de Carpi sur la raison de cette pratique, lequel est très-correctement traduit en ces termes : » Lorsque la tête est » blessée considérablement aux endroits des sutures, » & que la dure-mere à l'occasion de cette bles- » sure se sépare du crâne sur-le-champ, ou quel- » que-temps après, le trépan ne peut pas endom-

(*a*) *Fabr. Hildan. Obs.* 8. *Cent.* 2.

(*b*) *J. Munnicks. Chir.*

(*c*) *Obs. I. Decad.* 5.

» mager les veines, ni les artères, parce qu'elles
» sont déja séparées & éloignées du crâne. «

Cela est très-précis : mais ce n'est pas par des signes rationels qu'on connoîtra si la dure-mere est séparée & éloignée du crâne. Cette proposition paroîtra d'autant moins déplacée que des Observations plus récentes & faites avec soin, ont démontré que la séparation de la dure-mere d'avec le crâne, à l'endroit des sutures, n'étoit pas l'effet nécessaire d'une percussion assez forte pour fracturer le crâne en cet endroit. Le début du Mémoire de M. Quesnay, sur la multiplicité des Trépans, porte sur ce principe ; & les fractures sur les sutures forment le premier cas qui y est traité. Le fait dont M. de Garengeot parle dans la Préface de ses opérations y est rappellé avec quelques détails, ainsi que le passage de Berenger de Carpi ; & M. Quesnay, interprête de la doctrine de l'Académie, paroît ne pas adhérer à l'assertion de ce célèbre Auteur.

Le sujet m'a paru assez intéressant pour m'engager à relire avec attention l'Ouvrage de ce sçavant Chirurgien sur la fracture du crâne. Sa doctrine est fort lumineuse, & l'on voit avec satisfaction qu'il n'admet l'opération du trépan sur les sutures, qu'en certains cas nécessaires, lesquels font exception à la règle générale, & qui la confirment.

On sçait que le scrupule des Anciens avoit été porté fort au-delà des bornes de la raison, dans le respect qu'ils avoient pour les sutures : ils ne vouloient pas qu'on trépanât trop près de cette jonction ; c'est ce qui est repris par Berenger de Carpi. Quand la blessure attaque les sutures mêmes, & qu'il est nécessaire de faire l'extraction des dents osseuses dont elles sont composées : il faut bien, dit-il, trépaner près des sutures ; & il appelle, par dérision, ceux qui s'y opposent, de grands Chirurgiens de parole

& ſur le papier ; il ne les croit pas meilleurs en Anatomie (*a*).

L'expreſſion *circa commiſſuras*, ne veut pas dire ſur les ſutures, mais dans leur voiſinage ; & Berenger ajoute de ſuite, que par rapport aux adhérences plus intimes des membranes à l'endroit des ſutures, il eſt bon de les éviter (*b*). Il avoit dit au Chapitre XI, dans l'expoſition anatomique de la dure-mere, en parlant de ſon adhérence naturelle au crâne, que les artères, les veines & les nerfs communiquent de l'intérieur à l'extérieur à travers les ſutures : au Chapitre XXXVI, où il traite de l'opération, il rappelle cette communication, parce qu'elle fournit la raiſon qui autoriſoit le précepte de s'éloigner des ſutures dans l'opération du trépan : il obſerve néanmoins qu'il y a des cas particuliers où l'abſolue néceſſité exige qu'on trépane ſur cette eſpece de jonction, lorſqu'il eſt indiſpenſable d'enlever la portion d'os qui forme la ſuture ; mais il faut qu'on ait reconnu la ſéparation accidentelle de la dure-mere d'avec les os du crâne en cet endroit, & que par-là les artères, les veines & les nerfs ſoient à l'abri des impreſſions dangereuſes que feroient ſur ces vaiſſeaux les dents de la couronne, ſi cette ſéparation n'avoit pas lieu. Le précepte de trépaner ſur les ſutures n'eſt donc donné que comme une exception dans une circonſtance déterminée, & il eſt confirmé par des ſuccès répétés & conſtants ; à la différence de M. de Garengeot qui d'un cas particulier & unique, exprimé d'une maniere trop indéfinie, fait

(*a*) *Ponunt etiam iſti periculum in operando circa commiſſuras : profiteor tamen ego me vidiſſe vulneratos plures & curaſſe in commiſſuris & extraxiſſe fruſta ſerratilia commiſſurarum, qui evaſere, nec vidiſſe in iſtis differentiam illam magnam quam ponunt multi qui magni ſunt medici calamo & verbo. Credo ego iſtos indiligenter vidiſſe anatomiam.*

(*b*) *Dico tamen in commiſſuris magis panniculos alligari quam alibi, quia illic non intermediat os ; & propter hoc bonum eſt in operando cavere à commiſſuris.*

un précepte général. Le texte de Berenger de Carpi eſt mis ici en note, afin de ne laiſſer aucun doute ſur ſa doctrine, dont on ne peut pas juger ſainement d'après les citations ſommaires que quelques Auteurs en ont faites (*a*).

J'ai relû auſſi Fabrice de Hilden & ce que Werdenberg lui avoit écrit : M. Rouhault a très-mal ſaiſi leur ſentiment. Ce ſeroit bien à tort qu'on prêteroit au Médecin de Baſle d'avoir dit qu'il n'y a aucun inconvénient de trépaner ſur les ſutures. Il écrivit ſur cette queſtion à Fabrice de Hilden, une Lettre qui forme l'Obſervation huitieme de la ſeconde Centurie de ce grand Praticien. Dans ſa réponſe, le 5 Mai 1607, il mande à Werdenberg, qu'il approuve fort le ſentiment qu'il a adopté de ne pas trépaner ſur les ſutures, & il en donne pluſieurs raiſons tirées de la grande ſenſibilité de la dure-mere ; de l'irritation & du déchirement des artères & des veines qui traverſent les ſutures ; de la douleur ; de l'inflammation des membranes du cerveau ; de l'hémorrhagie & des autres ſymptômes graves qui pourroient mettre la vie du malade en danger. Fabrice ajoute la difficulté d'obtenir la

(*a*) *Dicunt alii eſſe maximum periculum operari in loco commiſſurarum vel propè illum, quia per commiſſuras egrediuntur multi nervi & venæ & arteriæ, ſicut dicit Avicenna, primâ primi, Cap. præd. Immò ſi fiſſura ſit continuata cum commiſſurâ, vel ſit propè eam, dicunt fieri debere amotionem oſſis ſani continuati cum oſſe læſo* longè *à commiſſurâ.*

Nota tamen, Lector, quod quamvis arteriæ & venæ & nervi reperiantur inter commiſſuras, non tamen propter ea medicus ſemper *debet commiſſuras fugere in operando : nam poſſunt reperiri* aliqui caſus *in quibus non minus neceſſaria eſt oſſis amotio in commiſſurâ quam alibi, nempè ſi contingat caput lædi notabiliter in loco commiſſurarum, ob quod vel ſtatim vel paulò poſt contingat ibidem duram-matrem eſſe ſeparatam, tunc etſi in commiſſuris operetur, nullum fiet nocumentum venis & arteriis, quia jam ſunt ſeparatæ & à cranio diſtantes.*

Talem operationem ego pluries feci, nec cognovi differentiam aliquam ab aliis locis. Eſt itaque hoc modo operandum quia bene ſuccedit res. Prudenter *autem ad plura advertitur dum operatio in loco & ut locus benè expurgetur, providetur.*

consolidation

consolidation de la plaie ; inconvénient qui n'empêcheroit pas le blessé de recouvrer la santé. A cette occasion il rapporte l'Observation d'un Forgeron, son voisin à Hilden, qui eut en 1593, par un coup, une fracture considérable à la jonction des sutures sagittale & coronale ; il fallut enlever des fragmens d'os : les accidens les plus formidables céderent aux soins éclairés de notre Praticien. Il resta une ouverture fistuleuse que cet homme a conservée neuf ans : il n'est mort qu'en 1602. Je ne rapporte pas cette Observation, dit Fabrice, pour approuver le trépan sur les sutures ; je conseille aux Elèves de s'en abstenir, par rapport aux symptômes très-dangereux qui en seroient la suite : & lorsque la contusion considérable sur les sutures oblige de trépaner, il est plus avantageux de le faire de chaque côté, que de couper l'os sur la suture même. *Præstat ex unâ atque alterâ parte suturæ potiùs, quam in ipsâ suturâ, os secare.*

Werdenberg, dans sa réponse à Fabrice de Hilden, commente les raisons que celui-ci lui avoit données contre la pratique du trépan sur les sutures ; & il les fortifie de l'autorité d'Hippocrate & de Fernel. S'il oppose des exemples de trépanation sur ces jonctions, il est clair que c'est par forme de discussion & non d'approbation. Il l'a vu pratiquer une fois en Italie, lorsqu'il y étudioit en Chirurgie. *Cùm enim studiorum causâ versarer in Italiâ, vidi à Chirurgo quodam operationem perfectam fuisse in suturis.* Cette observation, dit-il, sembleroit favoriser la doctrine de trépaner sur les sutures ; mais il ajoute qu'en examinant le fait avec attention, l'on doit penser différemment ; qu'un ou deux exemples ne peuvent autoriser cette pratique ; les choses rares n'étant point de l'Art : *Nam quæ rara sunt, illa non sunt Artis.* Werdenberg est donc formellement opposé à l'application du trépan sur les sutures, quoiqu'on se soit

ſervi de ſon nom pour préconiſer l'opération qu'il rejette.

Glandorp, l'Elève de Fabrice d'Aquapendente & de Spigelius, qui, en 1618, à l'âge de vingt-trois ans, avoit ſuivi les Ecoles de Padoue, les Hôpitaux de Rome, de Florence & de Bologne, avant que de retourner à Brême ſa patrie, ne dit que deux mots ſur le point qui nous occupe; mais ils font preuve que c'étoit une doctrine conſtante alors de ne pas trépaner ſur les ſutures, ni même trop près d'elles. *Nota non eſſe utendum trepanis propè ipſas ſuturas vel in eis, propter exortum membranæ dictæ pericranium.*

La prétendue ſenſibilité des membranes, le danger plus certain de l'inflammation & la crainte de l'hémorrhagie, ont empêché *Céſar Magatus*, célebre Profeſſeur de Ferrare, de trépaner ſur les ſutures (*a*), même dans le cas où elles étoient le ſiege d'une fracture conſidérable : il a préféré d'ouvrir l'os des deux côtés. C'eſt le procédé d'un Praticien qui n'ignoroit pas que d'autres Chirurgiens penſoient autrement, au nombre deſquels il met ſans raiſon Berenger de Carpi, dont il n'a pas ſaiſi l'eſprit; car il lui attribue d'avoir donné comme un précepte abſolu, ce qu'il n'a avancé que comme une exception, qu'il a eu ſoin de très-bien motiver afin qu'on ne pût confondre l'eſpèce. » Quoique Jacques de » Carpi aſſure qu'on peut trépaner ſur les ſutures, » & qu'il ait fait cette opération avec ſuccès; je » ne crois pas, dit Céſar Magatus, qu'on doive » ſuivre ce précepte, parce que cette opération n'eſt » pas ſans danger; & le danger à part, ne par» viendroit-on pas au même but en trépanant des » deux côtés de la ſuture? « *Et quamvis Jacobus*

(*a*) *Quibus de cauſis ſemper abſtinui à manuali operatione in ſuturis, etiamſi os vehementer eſſet in illis confractum; ſed ab utroque ſuturæ latere paravi effluxus.*

Carpensis asserat aperiri etiam posse ad suturas, & se quandoque os perforasse in illis partibus felici successu; attamen cùm id periculo non vacet, & citrà periculum, quod ab aperitione in suturis sperare possumus ex aperitione hinc indè factâ consequi valeamus, nulla nos necessitas cogere poterit, ut ferro suturas attingamus (*a*).

Thomas Fienus, dans son Ouvrage sur les principaux point controversés de la Chirurgie : *De præcipuis Artis Chirurgicæ controversiis*, traite en premier lieu du trépan ; & c'est de tous les Auteurs celui qui parle le plus fortement du danger de cette opération sur les sutures. Il la regarde comme mortelle à raison de la douleur, de l'inflammation, de la fièvre, du spasme & de la convulsion (*b*). L'Auteur attribue ces accidens formidables au déchirement des artères, des veines & des nerfs qui se rendent dans les sutures. Mais lorsque ces jonctions sont effacées par le progrès de l'ossification des os, il pourroit n'y avoir guères plus de danger à l'endroit des sutures que par-tout ailleurs : c'est sans doute ce qui a fait dire à Berenger de Carpi, dans le texte qui a été cité, qu'en trépanant sur les sutures, il n'avoit pas trouvé de différence d'avec les autres lieux. Cela ne seroit pas ainsi en appliquant une couronne sur la suture dont les dents seroient très-distinctes ; l'opération deviendroit fort laborieuse par les éclats qui résulteroient de l'inégalité des dentelures ou tenons multipliés, joints & séparés par la réunion du péricrâne & de la dure-mere. *Fienus* n'a pas exagéré le danger des accidens qui

(*a*) *Cesar Magat. De rarâ vulner. Medicat. Lib.* 2. *Cap.* 39.

(*b*) *Imò dicit Hippocrates suturas esse cavendas, quem omnes medici sequuntur, suturarum enim vulnera sunt lethalia, & hoc propter fibras nervorum, venarum & arteriarum quæ per suturas decurrunt, quæ omnes trepano ibi posito miserè dilacerarentur ; undè periculum doloris, inflammationis, spasmi, convulsionis, &c.*

peuvent résulter de ce déchirement. Je rapporterai à ce sujet un fait de Pratique, dont la mémoire m'est très-présente par la vive impression qu'il m'a faite.

OBSERVAT. par M. LOUIS.

Accidens du déchirement des sutures.

Un jeune homme de dix-sept ans, soldat de recrue, eut, en 1739, une fièvre maligne à l'Hôpital Militaire de Metz, dont il guérit au moyen d'un dépôt purulent qui occupoit tout le sommet de la tête. L'ouverture en fut faite peu méthodiquement par une incision cruciale de la plus grande étendue possible ; & l'on vit que le siege de cet abscès critique étoit dans le tissu cellulaire qui unit la calotte aponévrotique des muscles frontaux & occipitaux au péricrâne. Les tégumens étoient fort minces ; on jugea à propos d'en couper les quatre angles à leur base. La déperdition de substance étoit grande ; on remarquoit très-distinctement la suture coronale & la sagittale recouverte du péricrâne au centre de ce qu'on appelleroit improprement la plaie. Je fus chargé de la cure de cette maladie. Le bord des tégumens forma, au bout de quelques jours, un ulcere vermeil à la circonférence de la calotte osseuse dépouillée : la suppuration étoit louable, & fournie par des bourgeons charnus qui naissoient de l'os. A mesure que la cicatrice se faisoit, un cercle concentrique de bourgeons se reproduisoit & soulevoit le péricrâne : cette membrane formoit le tégument du sommet de la tête. Je le couvrois de plumaceaux secs. On voyoit avec plaisir & admiration l'ouvrage journalier de la Nature. La surface de l'ulcere avoit toujours, en hauteur, la même étendue d'environ trois à quatre lignes ; & le cercle devenoit moindre de jour en jour. Au bout de trois semaines, il ne restoit plus à recouvrir au haut de la tête qu'une surface ovale, à-peu-près de la largeur d'un écu de six livres. Un Chirurgien-Major donna le conseil dangereux de ruginer l'os pour hâter la cure : on racla le péri-

crâne ſans pitié, & fort laborieuſement, ſur les ſutures coronale & ſagittale, de l'étendue de deux pouces. On briſa pluſieurs dentelures en déchirant le tiſſu membraneux qui les uniſſoit. Le malade eut de la fièvre quelques heures après cette opération; il perdit connoiſſance, le délire ſurvint & fut ſuivi de la mort, du troiſieme au quatrieme jour. La dure-mere, la pie-mere & le cerveau étoient fort enflammés ſous la portion du crâne qui avoient été ruginée, mais principalement à l'endroit des ſutures; les os mêmes étoient échymoſés; accident que Thomas Fienus n'a pas déſigné dans la deſcription des accidens conſécutifs de l'application du trépan ſur les ſutures: il ne ſe fie pas à ceux qui aſſurent qu'on peut y trépaner (*a*); & en donnant le précepte poſitif de poſer la couronne aux deux côtés de la ſuture, il reconnoît expreſſément l'adhérence que la dure-mere peut conſerver dans le cas de fracture. C'eſt une vérité de fait dont l'Académie a des preuves, & qui eſt admiſe dans les Diſſertations ſur le Trépan dans les cas douteux, & ſur la multiplicité des Trépans, dûes à la ſagacité de M. Queſnay.

Munnicks ne prend point de parti; il rapporte des autorités pour & contre, ſans rien décider: on pourroit croire néanmoins qu'il incline pour l'opinion la plus générale, puiſqu'il ne compte parmi les partiſans de la trépanation ſur les ſutures, que *Corteſius*, commentateur du Livre des plaies de tête par Hippocrate, à qui il joint Berenger de Carpi. Il expoſe contradictoirement le ſentiment d'Hildanus, de Magatus, de Pierre de Marchettis, & de Jean Devigo.

Muys ne dit qu'un mot ſur ce point de contro-

(*a*) *Ergo non eſt iis fidendum, certòque tenendum non debere ſuturas vulnerari; ſi ergo in ſuturis eſt fractura, trepanum eſt ponendum utrinque ad latera ſuturæ, quam proximè ad eam.*

verſe, & il paroît favorable à l'opération que la plupart des Auteurs proſcrivent. Les Anciens, dit-il, ne vouloient point admettre le trépan ſur les ſutures ; mais il y a actuellement des Chirurgiens qui le font hardiment. *Veteres minimè admittere voluerunt ut trepanum poneretur in ſuturis ; ſed jam temporis habemus Chirurgos qui hoc intrepidè faciunt. Muys, Decad. 5. Obſ. 1.* Barbette en parle de même d'après la pratique des Chirurgiens Hollandois (*a*). Mais un témoignage auſſi vague, quoique donné comme le fruit de l'expérience, peut-il prévaloir contre les raiſons & les faits qui ont retenu les Anciens & les Modernes ?

Il paroît que *Juncker* a ſaiſi judicieuſement la difficulté : il donne le précepte prohibitif du trépan ſur les ſutures, excepté dans le cas de néceſſité, ſur-tout ſi l'on eſt aſſuré que la dure-mere s'eſt détachée du crâne, ou par la force de la contuſion ou par l'épanchement. *Præcipuè ſi conſtet duram-matrem propter contuſionem vehementem aut materiæ extravaſatæ copiam, jamdùm ſeceſſiſſe.* Hors ces cas, dont il exige qu'on ait les notions les plus poſitives, il conſeille l'application de la couronne à chaque côté de la ſuture. C'eſt le ſeul Auteur qui ait bien pris le ſens de Berenger de Carpi, à qui il renvoie, ainſi qu'à André de la Croix & à Guillemeau.

Celui-là, par le grand nombre d'Elèves qu'il a formés, ſembleroit avoir plus accrédité les hardieſſes qu'aucun autre Praticien. Il exhorte les Chirurgiens à donner dans les circonſtances néceſſaires un ſecours, même dangereux, plutôt que d'abandonner le malade à une mort certaine. Ce danger qu'il faut braver avec intrépidité ſe réduit à inciſer le parties molles à l'endroit des ſutures & ſur les régions

(*a*) *Ipſis in ſuturis trepanizationem æquè tutò ſe inſtituiſſe, & extrà eas, Chirurgi exercitati teſtantur.* Barbet. Anat. pract. pag. 83. edit. Mangeti.

temporales : il défend très-expressément l'application du trépan sur les sutures, & dit qu'il a été nombre de fois obligé de trépaner de l'un & de l'autre côté. Mais la véhémence des accidens dans les grandes dépressions, ou dans les fractures très-étendues, permet, selon lui, de trépaner sur les sutures ; sur-tout lorsqu'on aura des indices qui montrent que la dure-mere a été éloignée du crâne par la force de la percussion ou par un épanchement (*a*).

La doctrine du Traité des Plaies de Tête dans Guillemeau, sent un peu les leçons de Me. Germain Courtin ; l'on y recommande, d'après Fallope, d'éviter les sutures, & de trépaner des deux côtés. Le même précepte est répété au Traité des Opérations, & à la fin, on modifie la régle, en disant : » Nous sommes toutes-fois souvent contraints » de trépaner en tous les endroits de la tête ; ce » qu'*Andreas à Cruce*, très-fameux Chirurgien, dit » avoir fait par plusieurs fois, sans danger ; & vous » puis assurer, ès années 1591 & 1592, avoir tré- » pané & vu trépaner en tels endroits défendus, » comme sur les sutures & aux tempes ; ce néan- » moins je conseille au jeune Chirurgien d'éviter le » plus qu'il pourra à trépaner lesdites parties, &c. «

Voilà un exemple bien manifeste de la maniere dont les meilleures doctrines s'altèrent, en passant d'un Auteur dans un autre. Pourquoi Guillemeau, ou plutôt l'Editeur de son Ouvrage, omet-il d'exposer les raisons sur lesquelles André de la Croix a fondé l'exception à la règle générale ? Comment les jeunes Praticiens pourront-ils se décider à agir

(*a*) *At si accidentium magnitudo invalescat, in ingenti depressione aut magnâ fracturâ, etiam super suturas manum admovebimus, præsertim cum indicia adfuerint propria duram meningem à cranco abscedi, vel percussionis robore, vel à copiâ humoris super eam contenti.* Andr. à Cruce, De Vulnerib. Tract. 2. Lib. 1.

d'après Guillemeau, qui ne parle que des succès capables d'autoriſer la pratique qu'il rejette ? Il falloit des raiſons ; elles lui étoient connues, ſans doute, & il ne les donne pas.

Cette diſcuſſion qu'on auroit pu étendre, prouve que la doctrine admiſe par l'Académie ſur ce point capital, eſt fondée en raiſon & en expérience ; & que le précepte général que M. de Garengeot avoit cru infirmer d'après un fait unique, tiré de ſon expérience individuelle, doit être conſtamment ſuivi, excepté dans les cas particuliers prévus & très-bien décrits par d'excellens Praticiens, tels que Berenger de Carpi & ceux qui ont marché dignement ſur ſes traces. On a vu par l'expoſé des diverſes opinions, avec quelle inattention on lit les Auteurs. Leur doctrine a ſouvent été mal ſaiſie, & l'on a tranſmis, ſous leur nom, des erreurs dans les Livres qu'on a faits depuis eux. L'autorité des vrais Maîtres de l'Art, ſi reſpectable, ſouffre beaucoup de ces altérations. Il vaudroit mieux les copier ſervilement, que de leur prêter, par des extraits infidèles, des ſentimens qu'ils n'ont point eus. Pour diſtinguer le vrai d'avec le faux & fixer les vrais principes, il faut remonter aux ſources, diſcuter de nouveau des matieres rebattues, diſtinguer les eſpeces, apprécier l'expérience, ne ſe pas laiſſer éblouir par les ſuccès, obſerver les circonſtances qui les ont favoriſés, & combattre les erreurs que la prévention ſoutient & qu'elle n'abandonne qu'à regret. On préſente, avec confiance, à ceux à qui le temps & les occaſions ne permettent pas de faire les recherches convenables ſur tous ces points, le réſultat de nos exercices Académiques, & les réflexions qu'ils ont fait naître : c'eſt le but qu'on s'eſt propoſé dans cette diſſertation analytique.

MÉMOIRE



MÉMOIRE

Dans lequel on propoſe un nouveau procédé pour traiter le renverſement des Paupieres.

Par M. BORDENAVE.

LA méthode de traiter le renverſement des paupieres a paſſé des Anciens juſqu'à nous, & l'uſage en la tranſmettant ſemble en avoir conſacré la pratique ; mais le peu de ſuccès qui en réſulte, doit enfin nous engager à abandonnner une opération, au moins inutile, pour adopter un procédé qui paroît plus propre à remplir les vues qu'indique le dérangement de la partie affectée. C'eſt ce que je me propoſe de faire voir, après avoir rappellé ſommairement quelques notions ſur la nature du mal & ſes cauſes.

Le renverſement des paupieres eſt une maladie pour laquelle on implore ſouvent le ſecours de l'Art, moins à cauſe du mal même, qu'à raiſon de la difformité qui en réſulte. Dans cette maladie la membrane interne des paupieres paroît au-dehors, & par ſa préſence ſeule, ou par une tuméfaction contre-nature, elle offre une rougeur déſagréable à la vue, ſemblable à celle d'une membrane ulcérée ; ce qui a fait donner, improprement par quelques Auteurs, à cette incommodité, le nom d'*éraillement*, quoiqu'on ne doive appeller ainſi que l'ulcération avec perte de ſubſtance qui arrive aux angles des yeux.

Les Anciens ont déſigné le renverſement ſous une diverſe dénomination, ſelon qu'il arrive à l'une

ou l'autre paupiere : ils ont nommé celui de la paupiere ſupérieure, d'après le Grecs, *Lagophtalmos* *, ou œil de Lièvre ; parce que dans ce cas la paupiere ſupérieure ſe trouve quelquefois ſi retirée en haut, qu'elle ne peut être abbaiſſée entiérement, enſorte que l'œil n'en peut être couvert en dormant. Ils ont donné le nom d'*Ectropion* **, ou éraillement, lorſque la paupiere inférieure ſe renverſe & ſe retire en dehors ; enſorte qu'elle ne peut remonter pour couvrir le blanc de l'œil (*a*). On voit par cet expoſé que dans l'un & dans l'autre cas, la maladie ne préſente aucune différence eſſentielle ; & que malgré la diverſité de dénominations, elle eſt abſolument la même.

* λαγόφθαλμος.

** εκτρόπιον.

M. Heiſter croit cependant que l'on pourroit avec raiſon diſtinguer l'œil de Lièvre, ou *Lagophtalmos*, d'avec l'*Ectropion*, ou renverſement ; en ce que dans le premier cas, il y a ſeulement élévation ou rétraction d'une paupiere qui l'empêche de s'approcher entiérement de l'autre & de fermer l'œil, mais ſans inverſion ; au lieu que dans l'autre cas, il y a toujours rétraction, & en même-temps renverſement de la paupiere (*b*). D'ailleurs, l'œil de Lièvre peut avoir lieu par vice de conformation, & dès la naiſſance ; tandis que le renverſement eſt preſque toujours la ſuite d'une léſion accidentelle (*c*).

Il convient de ne pas confondre l'*Ectropion*, ou renverſement de la paupiere en dehors, avec l'*En-*

(*a*) *Celſus, De Medicinâ, Lib.* 7. *Cap.* 7. *num.* 9 & 10. *in-*8. *Baſileæ*, 1748.

Fabricius ab Aquapendente, in Operat. Chirurg. de Lagophtalmo & Ectropio.

Paré, Opérat. de Chirurg. Chap. 6.

Maître-Jean, Malad. de l'œil, Chap. 20 & 21.

Platner Inſtit. Chirurg. num. 581. & *ſeq.*

Juncker Conſp. Chirurg. Tab. 87.

(*b*) *Heiſter, Inſtit. Chirurg. Part.* 2. *Sect.* 2. *Cap.* 48.

(*c*) *Keck, Diſſert. de Ectropio, Tom.* 1. *Diſput. Chirurg. ab Hallero editar.*

tropion, ou renverſement de la paupiere vers le dedans de l'œil. Cette diſtinction eſt d'autant plus néceſſaire que le même traitement ne pourroit convenir pour l'un & l'autre cas.

On a aſſigné différentes cauſes du renverſement des paupieres, parmi leſquelles nous ne croyons pas devoir admettre la paralyſie. La tuméfaction de la conjonctive, ſpécialement de la portion qui revêt l'intérieur de la paupiere ; le relâchement de ces parties dans les vieillards dont les yeux ſont fort humides & larmoyans ; & particulierement les cicatrices qui réſultent des plaies, des ulceres & des brûlures de ces parties, ſont les cauſes les plus ordinaires de cette maladie : dans le dernier cas, le renverſement eſt plus ou moins grand à raiſon de la perte de ſubſtance.

Le traitement de cette maladie préſente des indications différentes relativement à la cauſe qui la produit.

Lorſqu'elle dépend de la tuméfaction de la conjonctive, on diſtinguera avec ſoin ſi cette tuméfaction eſt inflammatoire ou non ; ſi elle eſt récente ou ancienne. Dans le premier cas, la ſaignée, & particulierement les ſangſues appliquées à la région de la paupiere malade, les fumigations émollientes, les topiques relâchans ſuffiront pour diſſiper l'engorgement, & permettre le rétabliſſement des parties. Ce traitement ne conviendroit pas également à la tuméfaction ancienne & ſans inflammation ; alors on pourroit tenter l'uſage des fumigations réſolutives & aromatiques, des topiques toniques & ſtimulans ; & ſi ces moyens ne procurent pas l'effet deſiré, on aura recours à une médecine plus efficace. MM. Saint-Yves (*a*) & Heiſter (*b*) conſeillent, en pareil cas, de toucher avec la pierre

(*a*) Traité des Maladies des Yeux, Chap. 10.
(*b*) *Loc. cit. num.* 4.

infernale le lieu tuméfié, (que l'on aura ſoin de laver immédiatement après); de le toucher, dis-je, afin de former une légère eſcarre, qui détruiſe peu-à-peu la tuméfaction. Mais ſi on a égard à l'inflammation qui peut en être la ſuite, & à la néceſſité de réitérer l'application de la pierre, on préféreroit avec plus de fondement, ou les ſcarifications de la conjonctive; ou, ce qui ſeroit plus certain, l'enlèvement d'une portion de cette membrane dans toute l'étendue de la paupiere. Cette opération, abſolument exempte d'inconvéniens, procureroit un dégorgement plus complet & plus propre à rétablir la paupiere, en la retirant en dedans pendant la conſolidation des parties

Le relâchement de la conjonctive dans les vieillards dont les yeux ſont fort humides, & le renverſement de la paupiere, qui en eſt la ſuite, ſont fort difficiles à guérir; & même pourroient être regardés comme incurables, relativement à l'atonie extrême, ſur-tout quand ce mal eſt ancien. Les parties relâchées peu-à-peu & accoutumées par degrés à une diſpoſition vicieuſe, ne peuvent aiſément ſe rétablir; & on ne doit eſpérer quelques ſecours que de la part des liqueurs ſpiritueuſes & des médicamens toniques & fortifians, qui en ſtimulant les ſolides peuvent diminuer le mal, ou du moins en empêcher les progrès.

Le renverſement de la paupiere produit par une cicatrice qui ſuccède à une plaie avec une médiocre perte de ſubſtance, à une brûlure ou autre cauſe accidentelle, a fixé de tous les temps l'attention des Praticiens. Il a paru plus particuliérement ſuſceptible de guériſon, & on a cru que dans ce cas on pouvoit relâcher les parties, & les rétablir preſque dans leur état naturel par une opération particuliere, ou même ſeulement par la ſimple application des topiques,

Les Anciens ont proposé dans cette intention une opération que beaucoup d'Auteurs ont adoptée, & que l'on a cru devoir toujours pratiquer de la même maniere jusqu'à nous. Elle consiste à faire auprès du cartilage qui revêt le bord des paupieres, une incision en forme de croissant, dont les extrémités soient dirigées vers le bas à la paupiere supérieure, & au contraire contournées vers le haut à la paupiere inférieure, afin que par ce moyen la peau puisse en être écartée. On a regardé comme suffisante une seule incision, lorsque la paupiere est peu resserrée ; mais quand elle l'est davantage, on n'a pas craint de proposer plusieurs incisions faites parallèlement entre-elles (*a*). Ayant ensuite suffisamment écarté les tégumens, on remplit les petites plaies de charpie, & on contient le tout par des compresses & un bandage convenable pour fixer la paupiere. On empêche ainsi la réunion de ces petites plaies ; on fait ensuite usage des topiques relâchans, & ayant par-là excité la suppuration, on se propose de laisser développer une nouvelle substance intermédiaire, qui puisse donner plus d'étendue à la partie.

Celse, Paré, Heister, Platner, Juncker & Keck (*b*) conseillent cette opération dans le cas proposé ; leur procédé est absolument le même ; & il n'y a de différence que dans la profondeur de l'incision. Celse prescrit de faire pénétrer l'incision jusqu'au cartilage, sans cependant l'entamer ; parce que si on le coupe, la paupiere tombe & ne peut plus ensuite se relever. *Altitudo esse plagæ usque ad cartilaginem debet, ipsâ illâ nihil læsâ ; nam, si ea incisa est, palpebra concidit, neque attolli posteà potest.* Paré donne le même précepte, & par la même raison. Mais si on réfléchit sur ce texte, on sera

(*a*) *Voyez* Heister & Juncker, lieux cités.
(*b*) *Voyez* les Ouvrages cités.

convaincu que l'incision ne doit pénétrer que l'épaisseur des tégumens seulement, jusqu'au muscle orbiculaire sans l'entamer ; ce qui paroît clairement prouvé, puisque si l'incision procuroit la division du muscle, sans aucune réunion consécutive, la paupiere ne pourroit se relever. C'est aussi l'avis de Fabrice d'Aquapendente, qui, en rapportant le passage de Celse, pense que ce dernier avoit conseillé de faire pénétrer l'incision jusquà la substance membraneuse de la paupiere seulement, & croit au contraire, avec raison, qu'il est essentiel de ne point toucher au muscle orbiculaire (*a*).

De-là il suit que l'incision ne doit avoir que la profondeur des tégumens ; c'est le précepte qu'en général les Auteurs ont donné, & ils croient qu'il en résulte un écartement suffisant, si on a soin d'insérer de la charpie entre les lèvres de la plaie. Platner, & même quelques Auteurs avant lui, ont porté la précaution plus loin, & ils disent que pour empêcher les lèvres de la plaie de se réunir, on peut interposer, ou de la charpie, ou même une lame de plomb configurée convenablement. On conçoit que la lame de plomb interposée ne produit pas un meilleur effet que la charpie, & qu'en supposant qu'elle contînt davantage la paupiere, ce ne peut être que pour le temps de son application, comme nous le dirons ci-après.

Fabrice d'Aquapendente trouve que l'opération proposée n'est pas sans inconvénient. Il établit ce jugement sur ce que, si l'incision est trop profonde, on doit craindre que la paupiere ne puisse plus se relever ; & si, au contraire, elle est trop superficielle, les parties restent dans le même état, comme

(*a*) *Altitudo plagæ esse debet ad cartilaginem usque, id est, usque & substantiam palpebræ membraneam, quam Celsus, ut video, cartilaginem nominat. Ego autem addo esse potiùs vitandum subjectum palpebræ musculum orbicularem, &c.*

ſi l'on n'avoit rien fait. En conſéqence, il conſeille un traitement plus doux, qui conſiſte à appliquer à chaque paupiere un emplâtre agglutinatif, qui ait à un bord deux ou trois petits liens par le moyen deſquels on pourra, en ſerrant, diſtendre les paupieres, les ramener l'une vers l'autre & couvrir ainſi l'œil. Il ajoute qu'on pourroit encore appliquer deux autres emplâtres agglutinatifs à peu de diſtance; l'un au-deſſus du ſourcil, & l'autre à la paupiere inférieure près de la joue; leſquels à raiſon des liens aideroient la diſtenſion en agiſſant de plus loin ſur les tégumens, & que ce moyen ſera très-doux, très-sûr & ſuivi de ſuccès, ſur-tout ſi on fait précéder les fomentations émollientes à l'application des emplâtres.

Ce traitement a paru ſuffiſant pour procurer la guériſon, lorſque le mal n'eſt pas fort ancien, & que le renverſement n'eſt pas conſidérable. On peut le tenter dans ces cas où il ſera particulierement convenable; M. Heiſter le conſeille (*a*); & en ſuppoſant qu'il ne réuſsît pas, il ſera au moins une diſpoſition favorable pour aſſurer le ſuccès de l'opération. Dans cette vue, on fera expoſer les paupieres & les cicatrices à la vapeur du lait chaud, on appliquera des linimens relâchans, des graiſſes ou des huiles douces & récentes; on diſtendra les paupieres de temps en temps; la nuit particuliérement, on les contiendra par des emplâtres agglutinatifs & un appareil approprié: enfin on continuera l'application de ces moyens juſqu'à ce que les parties ſoient rétablies. On conçoit que ce traitement doit être très-long, & que ſi on pouvoit en eſpérer des ſuccès, ce ne ſeroit qu'avec beaucoup de patience.

Mais avec tous ces ſecours, on ne peut ſe flatter

(*a*) *Inſtit. Chirurg. loc. cit. num.* 2.

d'obtenir une guérison réelle : les relâchans deviennent insuffisans, parce qu'on n'en continue pas assez long-temps l'usage ; & pour que les parties soient distendues convenablement & accoutumées, pour ainsi dire, à la distension, l'application des emplâtres agglutinatifs deviendroit nécessaire pendant un temps très-long. Sans ces précautions, les parties distendues médiocrement se contractent bientôt comme auparavant, ne laissent aucune marque de la guérison qu'on croyoit avoir procurée, & la rendent absolument illusoire. De même, on voit souvent l'opération devenir infructueuse, malgré les précautions les plus exactes ; l'expérience le démontre aux Observateurs non prévenus, & on a eu souvent le désagrément de voir la paupiere relâchée & consolidée par l'opération en apparence la plus heureuse, se contracter de nouveau, malgré l'espece de régénération qui a paru se faire, & revenir bientôt à son premier état.

L'opération proposée & les relâchans paroissent sans doute indiqués ; leur usage seroit salutaire en toute autre circonstance, & une pratique raisonnée semble devoir faire espérer le même succès dans le cas dont il est question. Si les suites n'en sont pas aussi heureuses, on seroit souvent tenté de croire, ou que l'opération n'a pas été faite assez profondément, ou que l'on n'a pas pris des précautions suffisantes pendant le traitement. Mais en examinant la structure des parties, on sera bientôt détrompé, & l'on trouvera la cause de l'évènement.

Quand pour rétablir la conformation d'un membre, on est obligé de couper une bride, ou une cicatrice, qui gêne ses mouvemens après une brûlure, on voit que souvent l'opération est suivie de succès, si l'on a la précaution de retenir la partie dans une situation convenable. La disposition de l'appareil, la résistance que présente les os & les autres

autres parties, empêchent les tégumens de s'affaisser & de se resserrer ; ils restent écartés, au contraire ; il se fait une sorte de reproduction intermédiaire, qui supplée au défaut des tégumens ; & la consolidation une fois faite, la partie reste dans l'état auquel on l'a ainsi disposée. On ne peut pas se promettre le même avantage après une incision faite à la paupiere, malgré les précautions les plus scrupuleuses pour obtenir une cicatrice un peu large & écartée, & malgré la distension procurée pendant quelque temps par l'application des emplâtres agglutinatifs & de l'appareil. Les paupieres recouvertes de tégumens minces, naturellement fort mobiles pour exécuter le clignotement continuel de l'œil, toujours contractées par l'action des muscles qui les forment, n'étant retenues par aucune partie solide, se resserrent bientôt après l'opération, étant abandonnées à elles-mêmes ; ce qui paroissoit être une réparation intermédiaire se réduit à une simple cicatrice ; & on voit ainsi évanouir, en peu de temps, tout le fruit que présentoit un traitement qui sembloit régulier & méthodique.

Ces observations sur le resserrement inévitable de la paupiere, auroient dû convaincre plutôt de l'inutilité de l'opération proposée ; elle n'ont pas échappé à Maître-Jan, & l'ont engagé à prononcer, ainsi que l'a fait depuis Saint-Yves, que l'éraillement ou renversement causé par des cicatrices ensuite des plaies, des ulcères & des brûlures, est absolument incurable (*a*). Cependant je ne pense pas que cette maladie soit au-dessus des secours de la Chirurgie, & les mêmes considérations qui font voir combien peu on doit espérer de l'opération ordinaire & prescrite de tous les temps, m'ont engagé à tenir une

(*a*) Maître-Jan, Chap. 23. Part. III.

conduite toute différente qui n'a pas été ſans ſuccès, & que je crois devoir expoſer ici.

I. OBSERV. par l'Auteur.

Un jeune homme, âgé de vingt-un ans, portoit un éraillement ou renverſement de la paupiere inférieure du côté droit, cauſé par une cicatrice, qui étoit la ſuite d'une brûlure au viſage arrivée pendant ſon enfance. Le renverſement étoit conſidérable; la partie interne de la paupiere protubérante au dehors préſentoit une rougeur déſagréable à la vue, & l'œil ne pouvoit être recouvert par le rapprochement des paupieres. Ce malade s'étant préſenté à moi (en 1764) pour être guéri de cette difformité, à raiſon de laquelle on refuſoit de l'admettre aux ordres ſacrés; j'examinai l'état des parties & de la cicatrice que je trouvai aſſez flexible. Je crus pouvoir eſpérer de le guérir par l'opération ordinaire, que je fis quelques jours après ſelon les règles preſcrites par les Auteurs. Ayant pratiqué une inciſion ſemi-lunaire & médiocrement profonde au-deſſous du tarſe, j'écartai les lèvres de la plaie avec de la charpie; & je les retins ainſi avec des emplâtres agglutinatifs, des compreſſes & un appareil convenable ſuffiſamment ſerré. Quelques jours après, la ſuppuration s'établit, la paupiere paroiſſoit fort relâchée; elle recouvroit preſque entiérement l'œil, & la guériſon ſembloit aſſurée. Mais ces apparences de ſuccès ne furent pas de longue durée; la cicatrice étant achevée & la paupiere n'étant plus contenue, les choſes revinrent dans leur premier état.

N'étant pas encore convaincu du défaut de cette opération, je crus n'avoir pas rempli aſſez exactement les préceptes de l'Art; & en conſéquence j'en fis une ſeconde ſemblable, qui ne fut pas plus heureuſe. Je déſeſperois de guérir ce malade, pour lequel j'avois employé avec toute la méthode poſſible les procédés ordinaires & connus, ſi ſon courage

& le désir qu'il avoit d'être rétabli, ne m'eussent en quelque sorte forcé à tenter un traitement différent. Voyant que je ne pouvois allonger la paupiere, pour cacher la membrane interne renversée, je crus devoir m'attacher particulierement à corriger la difformité, & dès-lors je conçus le projet d'enlever, dans toute sa longueur à-peu-près, une portion de la membrane qui faisoit saillie entre la paupiere & le globe de l'œil. Cette opération fut faite avec un bistouri étroit fixé sur son manche; elle fut fort utile. Peu de temps après, la membrane faisant encore un peu de saillie, je pratiquai une seconde section qui eut tout le succès désiré. Dans la proportion que la cicatrice se faisoit, la paupiere se redressoit, elle s'appliquoit plus immédiatement sur l'œil; enfin l'œil se fermoit beaucoup mieux, & la difformité est devenue à peine sensible.

L'inutilité de la section de la paupiere auroit dû me convaincre, & me la faire oublier pour des cas semblables; & le succès de la seconde opération devoit fixer mon attention pour un traitement, qui, en y réfléchissant, paroîtra certainement beaucoup plus convenable. Mais tel est l'empire de la prévention; on se désiste difficilement des idées qui sont fondées sur des préceptes répandus généralement, & ce n'est que par l'observation raisonnée que l'on est enfin détrompé.

C'est ainsi que malgré le peu de succès que j'avois obtenu par la section de la paupiere dans le cas ci-dessus, je crus néanmoins devoir encore la proposer à une Demoiselle, âgée d'environ dix-neuf ans, qui me consulta (en 1769) sur un renversement de la paupiere inférieure gauche, causé par une brûlure fort étendue à ce côté du visage. Je lui fis l'opération avec toute l'attention nécessaire; je retins les lèvres de la plaie écartées par le moyen de la charpie, & fixai les paupieres avec des em- II. OBSERV. par l'Auteur.

plâtres agglutinatifs & l'appareil convenable. Après environ quinze ou vingt jours de traitement, la paupiere étoit suffisamment relâchée pour recouvrir l'œil ; & une nouvelle substance intermédiaire accrue entre les lèvres de la plaie sembloit assurer un succès durable. Mais ces heureuses dispositions ne continuerent pas long-temps ; la paupiere étant abandonnée à elle-même, la cicatrice se rétrecit bien-tôt, & le renversement revint comme avant l'opération. Pour-lors je n'insistai pas davantage sur ce moyen inutile ; frappé de cet évènement, je me rappellai la conduite que j'avois tenue pour l'autre malade, & je n'hésitai pas à enlever une portion de la membrane excédente au-dedans de la paupiere. Eclairé par l'expérience antérieure, j'étois encore persuadé par le raisonnement que le lieu de la perte de substance venant à se cicatriser, il falloit nécessairement que la paupiere fût retirée en dedans, qu'elle fût ainsi redressée, appliquée plus immédiatement sur l œil, & par conséquent que le renversement fût diminué. Le succès répondit à mes vues, & l'opération a relevé la paupiere autant qu'on pouvoit l'espérer, le raccourcissement extérieur étant toujours le même.

III. OBSERV, par l'Auteur. Convaincu par les Observations précédentes de l'inutilité de l'opération ordinaire, & de l'avantage de l'excision de la membrane interne, je pratiquai seulement cette derniere opération, en 1770, sur un jeune homme qui avoit depuis long-temps un renversement de la paupiere inférieure du côté gauche causé par une brûlure. Le succès fut tel que j'avois lieu de l'attendre, & la difformité a été sensiblement corrigée.

Si on compare les effets de l'ancienne opération avec ceux de la nouvelle, on reconnoîtra bien-tôt la nécessité de la derniere. Dans le premier cas, après la cicatrice faite, la paupiere revient à l'état

où elle étoit auparavant ; la membrane interne faisant toujours la même saillie, la difformité reste la même, & l'opération est au moins inutile. Dans le second, au contraire, une portion de la membrane interne étant détruite, la paupiere est redressée dans la proportion que la cicatrice se fait ; & s'il n'est pas possible de l'allonger, au moins on procure l'avantage de la rendre contiguë à l'œil, & de diminuer ainsi la difformité.

Il résulte de ce que nous avons dit ci-devant & des faits que nous venons de rapporter, que les emplâtres agglutinatifs & les médicamens relâchans sont insuffisans pour rétablir une paupiere renversée par une cicatrice, qui est l'effet d'une perte de substance ; que l'opération proposée de tous les temps & adoptée jusqu'à nous est au moins inutile, si elle n'est pas dangereuse ; la distension des paupieres ne pouvant se faire, ni être durable, en admettant qu'elle se fît, à raison de leur mobilité continuelle & du peu de résistance des parties ; que la paupiere ne pouvant être allongée par l'écartement des lèvres de la plaie, toutes les vues curatives doivent tendre à la redresser en diminuant la protubérance de la membrane du côté de la face interne de cette paupiere ; enfin que cette opération ne peut être vraiment utile qu'autant que la paupiere n'est pas trop raccourcie par la perte de substance, & qu'elle peut encore avoir assez d'étendue pour devenir à-peu-près contiguë à l'œil.

J'espère qu'avec un peu de réflexion, on sera convaincu de l'utilité de l'opération que je propose, & qu'elle paroîtra d'autant plus convenable qu'elle a pour objet de ramener vers l'œil une partie qui en a été écartée par accident. Je serai flatté, si ce procédé peut mériter l'attention de l'Académie, & contribuer aux progrès de l'Art salutaire auquel Elle consacre ses travaux.

PRÉCIS HISTORIQUE de la doctrine des Auteurs sur l'Opération qu'ils ont proposée pour remédier au renversement des paupieres.

QUELQUE respectable que soit l'autorité des grands Maîtres qui ont cultivé notre Art, elle ne doit point être admise sans examen : il faut distinguer avec la plus scrupuleuse attention, parmi les préceptes qu'ils nous ont transmis, ceux que la raison approuve & que l'expérience a confirmés ; sans cette heureuse alliance, on l'a dit cent fois, & l'on ne peut trop le répéter, il n'y a ni science ni art. Les spéculations les plus ingénieuses ne sont pas celles qui doivent inspirer le moins de défiance ; & pour en donner une preuve convaincante, il seroit difficile de trouver un exemple plus frappant que l'Opération proposée par *Celse* pour remédier au renversement des paupieres : cet Auteur décrit la maniere de la pratiquer avec une précision si méthodique, & le succès en a paru si probable, que les Ecrivains les plus célèbres n'ont fait aucune difficulté de l'adopter, & de mettre ce moyen de guérison au nombre des plus efficaces. Les variations du procédé sembleroient même prouver que le génie de divers Praticiens les auroit introduites, & qu'ils ont été sérieusement occupés de la perfection de cette Opération. Cependant quand on approfondit la question, en soumettant l'exposé des différens Auteurs sur cette matiere à la discussion judicieuse qu'elle mérite, on est tout surpris de trouver qu'ils ne sont la plupart que de serviles copistes ; & qu'il n'y ait

aucun fait qui constate que l'Opération dont il s'agit, ait été réellement pratiquée avant M. Bordenave. Il en a éprouvé l'inutilité, déja démontrée *à priori* par les solides raisons que le célèbre Chirurgien Maître-Jan a données contre ce procédé opératoire, en 1707, dans la premiere édition de son Traité des Maladies de l'Œil.

Celse dit expressément que l'incision doit être faite en croissant, ensorte qu'à la paupiere supérieure, les extrémités de ce croissant soient en bas : *Cutis incidenda est lunatâ figurâ, cornibus ejus deorsùm spectantibus ;* & si le vice est à la paupiere inférieure, il faut suivant notre Auteur avoir recours au même moyen ; *eadem ratio medicinæ est :* & il ajoute formellement que dans ce cas la partie supérieure de l'incision demi-circulaire doit être vers le bord de la paupiere, & ses extrémités tournées en bas du côté des mâchoires, & non pas vers l'œil : *Plagæ cornua ad maxillas, non ad oculum convertenda sunt.* Cela est très-positif.

L'objet de ces incisions étoit de procurer un éloignement des lèvres de la plaie, dans la fausse persuasion qu'un accroissement des chairs pouvoit allonger la paupiere : or dans cette idée il étoit mieux d'opérer comme Celse le recommande, que de faire à la paupiere inférieure une incision en croissant dont les angles seroient vers le haut, près du bord de cette paupiere ; puisque dans cette direction les lèvres de la plaie auroient moins de disposition à l'écartement, qui est la condition essentielle d'où devoit dépendre le succès de l'Opération.

Il est facile de suivre le fil qui a conduit les Modernes à ce changement de doctrine : ce n'est certainement pas la Pratique qui l'a dicté. Ambroise Paré décrit avec attention l'Opération qu'il croit convenir au raccourcissement de la paupiere supérieure : on fera, dit-il, une incision en forme de

croiſſant, de maniere que toute ſa circonférence ſoit en haut en forme de voûte, & ſes pointes en bas, près du cil : & lorſqu'il s'agit du vice de la paupiere inférieure, Ambroiſe Paré ſe contente de dire que le traitement ſera le même que pour la ſupérieure : cette inattention à décrire la forme de l'inciſion dans le ſecond cas, a ouvert la voie aux écarts des Ecrivains poſtérieurs.

Guillemeau, qui a traité ſçavamment des maladies de l'œil, avoit lu Celſe & Paul d'Egine ; mais il n'a pas ſuivi le précepte du premier à l'égard de l'inciſion de la paupiere inférieure ; car il recommande qu'elle ſoit peu éloignée du cillon, & qu'elle commence vers un coin de l'œil, finiſſant à l'autre en forme de croiſſant. Cette deſcription déſigne que les pointes du croiſſant ſeront en haut, contre le précepte original. Thevenin, qui jouiſſoit au commencement du ſiecle précédent de la réputation d'un habile Oculiſte, dans ſes Œuvres poſthumes recueillies par ſon Neveu qui prend le titre de Chirurgien-Oculiſte du Roi, n'eſt au ſujet de l'inciſion de la paupiere inférieure, pour la cure de l'*Ectropium*, que le copiſte littéral de Guillemeau : cette erreur a été adoptée par Dionis. L'inciſion en croiſſant doit avoir, ſelon lui, les pointes en bas à la paupiere ſupérieure, & en haut à l'inférieure. Il a plus de confiance en ces Opérations qu'aucun de ceux qui l'ont précédé. *Celſe* que nous en regardons comme l'inventeur, ne paroît pas avoir beaucoup compté ſur ſon ſuccès : il n'y a point de guériſon, dit-il, ſi la perte de ſubſtance de la paupiere eſt conſidérable ; *Si nimiùm palpebræ deeſt, nulla id reſtituere curatio poteſt.* Si le défaut eſt léger, on peut tenter la guériſon : *Si exiguum, mederi licet.* Ces expreſſions ne ſont pas le fondement d'une grande eſpérance, & elles n'ont échappé ni à Paré, ni à Guillemeau, ni à Thevenin, qui conviennent de l'im-

poſſibilité

possibilité de procurer l'extension de la paupiere pour peu que la perte de substance en soit considérable. Je ne cite que ces Auteurs François ; Dionis devoit les avoir sous les yeux en composant ses leçons. Il n'admet pas les sages restrictions de ses prédécesseurs. Il veut qu'on écarte les lèvres de la plaie, le plus qu'on peut, & qu'on la garnisse de plumaceaux en forme de noyaux d'olives : » & au » contraire de toutes les autres plaies dont on rap- » proche les lèvres pour procurer la cicatrice, à » celle-ci on les éloigne pour faire naître une chair » entre deux, afin d'allonger la paupiere. Lorsque » le retirement de cette partie est si grand qu'une in- » cision ne suffit pas, on en fait deux de même » figure, éloignées de l'épaisseur d'un écu l'une de » l'autre ; & par ce moyen rendant à la paupiere » son premier usage, elle s'abbaisse sur l'œil qui » avant cela ne se pouvoit clorre «.

M. de la Faye a mis en cet endroit une note, qui sert de correctif à la prévention de Dionis. » Cette opération, quoique proposée & décrite par beaucoup d'Auteurs, ne peut, selon M. Antoine Maitre-Jan, être suivie d'un bon succès ; parce que la cicatrice qu'il faut procurer après l'incision, rétrecit la peau, comme font toutes les cicatrices ; au lieu de lui donner plus d'étendue «. Dionis prescrit deux incisions au lieu d'une, pour remédier à la grande déperdition de substance que les Auteurs ont regardée comme irréparable. Malheureusement il n'établit son opinion sur aucun fait, ni sur aucune raison.

Juncker a renchéri sur Dionis ; il recommande de faire jusqu'à trois incisions, si le cas l'exige (*a*) ; & à

(*a*) *In minore contractione semel, in majore bis vel ter, ita tamen ut una incisio ab alterâ distet paululùm.*

la paupiere inférieure, il les dispose à contre-sens (*a*). Platner, dans ses Institutions de Chirurgie, ne parle que d'une incision, & il la recommande dans les propres termes de Celse : à la paupiere supérieure les pointes de l'incision en croissant seront en bas, *Cutis cum adipe infrà supercilium inciditur, lunatâ figurâ, cornibus ejus juxtà utrumque oculi angulum deorsùm spectantibus* : & à la paupiere inférieure, les pointes de l'incision demi-circulaire seront pareillement en bas : *Plagæ cornua ad maxillas, non ad oculum convertenda sunt.*

Nous ne voyons sur cet objet en M. Heister que le copiste de Juncker. Il adopte, dans le cas où les paupieres seroient fort raccourcies, deux ou trois incisions en croissant, parallèlement & à une distance à pouvoir placer un gros fil dans les intervalles qui les séparent les unes des autres : on les remplit de charpie ; par ce moyen on empêche, non-seulement, dit-il, que la peau ne se réunisse, mais il s'engendre encore dans le milieu de chaque incision une chair nouvelle, qui la remplissant peu à peu, force la peau de s'étendre.

Le préjugé de la régénération des chairs est, comme on le voit, le fondement illusoire de ces Opérations tout-à-fait inutiles. Heister n'a pas profité de la lecture de Maître-Jan, pour composer son Chapitre de l'Ectropium & de la Lagophthalmie ; il y auroit vu des raisons que la doctrine admise par l'Académie contre la prétendue régénération des chairs a confirmées depuis, avec grand avantage pour la réforme d'un grand nombre d'erreurs dans la théorie & dans la pratique, dont cette fausse opinion a été le germe & le soutien.

Les Auteurs Grecs & Arabes n'ont pas admis la forme demi-circulaire que nous voyons si formel-

(*a*) *In superiore palpebrâ semicirculus seu arcus* sursùm, *in inferiore autem* deorsùm, *ducitur.*

lement recommandée pour l'incision des paupieres par Celse, & par ses sectateurs jusqu'à nos jours. Paul d'Egine (*a*) dit simplement qu'il faut diviser la cicatrice, & écarter les lèvres de la plaie avec de la charpie : *Ipsam enim cicatricem dividere oportet, & disparatis per linamentum labris, vinculo ad absolutam usque curationem uti*, &c. Albucasis prescrit de même la division de la cicatrice qui bride la paupiere ; & il fait sur la forme de l'incision une réflexion fort judicieuse, qui montre un génie vraiment Chirurgical : l'Opération doit suivre le trajet de la bride ; la contraction ou corrugation n'est pas la même dans tous les sujets ; c'est un vice accidentel nécessairement varié ; ainsi le Chirurgien intelligent doit pratiquer, dit-il, ses Opérations suivant la diversité des circonstances. Le génie lui dictera dans chaque cas ce qu'il doit faire pour rétablir les choses dans l'état naturel, ou à-peu-près, du mieux qu'il est possible (*b*).

Ce ne sont-là que de brillantes spéculations, & les tentatives de M. Bordenave mettent cette vérité hors de doute. Maître-Jan en avoit jugé par la force du raisonnement. Pour sçavoir si cette opération est bonne ou mauvaise, il ne faut, dit-il, qu'examiner ce qui arrive à toutes les cicatrices qui suivent la guérison des autres parties, & on connoîtra qu'il ne s'en fait aucune sans que la peau soit rétrecie, quoiqu'il n'y ait même que la peau d'incisée. On peut s'en assurer, ajoute-t-il, en mesurant une plaie récente, faite en ligne droite avant que

(*a*) *De re Medicâ, Lib. VI. Cap. X. De Lagophthalmis, & Cap. XII. De palpebræ infernæ eversione.*

(*b*) *Summa sermonis de curâ, est, ut currat in eâ operatio secundùm quod præparatur ex formâ rugationis vel contractionis palpebræ. Ipsa namque est multarum diversitatum in formâ : & Artifex prudens præparat ingenium cum quocumque modo est possibile ei, donec redire faciat figuram ad formam naturalem, aut propè eam.* Albucas. Chir. Part. II. Cap. XIIII. De Curâ Alxatrati.

d'y appliquer le premier appareil ; & la mesurant après être cicatrisée, on verra que la cicatrice n'est pas si longue qu'étoit la plaie : ce qui ne peut arriver sans que la peau soit rétrecie à l'endroit de la cicatrice.

Maître-Jan jette un coup-d'œil rapide sur l'effet du rétrecissement de la peau dans les plaies qui ont plusieurs directions, & dans celles qui sont avec perte de substance ou qui attaquent certaines parties : il conclut de tous ces exemples que si l'éraillement de la paupiere est causé par une cicatrice, & que l'on coupe cette cicatrice, il s'en fera une autre qui resserrera encore davantage la paupiere ; parce que par la suppuration qui suivra, une partie de la premiere cicatrice se consommera ; ainsi y ayant plus de perte de substance, il y aura plus de rétrecissement. Si l'éraillement a une autre cause, & qu'on incise la peau de la paupiere, en croissant, il arrivera que la peau renfermée dans le croissant, en se rétrecissant dans sa circonférence, deviendra seulement un peu plus éminente, sans que la paupiere en ait plus d'étendue ; au contraire, elle en sera un peu plus raccourcie. Mais, dira-t-on, on tient les lèvres écartées avec de la charpie ou avec une petite lame de plomb ? Maître-Jan qui se fait cette objection, la résout en soutenant que cela est impossible à cause du peu d'épaisseur de la paupiere & de son instabilité : mais quand cela se pourroit, il assure que la charpie ou ce plomb ne demeureroient pas long-temps dans la plaie ; parce que les chairs, *en croissant*, les pousseroient dehors, & que ces mêmes chairs, *en se desséchant & se cicatrisant*, ne pourroient empêcher la peau de se retirer. Notre Auteur termine cet article en disant qu'il n'y a personne, pour peu de réflexion qu'elle fasse sur ce qu'il vient de dire, qui ne juge que cette opération est plus préjudiciable que profitable,

puisqu'elle ne fait qu'augmenter la difformité, en faisant souffrir le malade ; & qu'on doit par conséquent laisser la paupiere en l'état qu'elle est, sans y rien faire.

Les Observations de M. Bordenave confirment la doctrine de Maître-Jan sur l'inutilité de l'Opération par laquelle on inciseroit la peau de la paupiere ; on en avoit déja eu la preuve dans une incision de cette nature, pratiquée par feu M. Daviel ; M. Fabre a fait usage de cette Observation dans le Mémoire où il prouve qu'il ne se fait point de régénération de chairs dans les plaies & les ulcères avec perte de substance (*a*). Deux Auteurs modernes, qui ont écrit sçavamment sur les maladies des yeux (*b*), pénétrés de ces principes, semblent avoir adopté les conséquences de Maître-Jan. Mais l'expérience de M. Bordenave ne permet pas l'abandon des malades, puisque l'on peut espérer de corriger la difformité contre laquelle ils demandent le secours de l'Art.

J'avois discuté cette matiere, il y a environ dix-huit ans, à l'occasion de l'Article *Ectropium*, inséré dans le cinquieme Tome de l'Encyclopédie ; j'ai fourni contradictoirement l'Article *Lagophthalmie*, dans le neuvieme Tome de cet Ouvrage, où après avoir exposé sommairement le sentiment de Maître-Jan contre l'opération de Celse, je dis qu'elle avoit été pratiquée sur un homme qui, à la suite d'un abscès, avoit la peau de la paupiere raccourcie : il n'y avoit pas eu de perte de substance, comme dans le cas de brûlure ; c'étoit l'effet simple d'une cicatrice ; aussi n'y avoit-il point de Lagophthalmie ; mais seulement une saillie de la mem-

(*a*) Tom. IV. des Mém. de l'Académie Royale de Chir. pag. 103.

(*b*) M. Gendron Deshayes, Professeur des Maladies des Yeux, aux Ecoles de Chirurgie de Paris, & M. Guerin, célèbre Chirurgien à Lyon.

brane interne, peu considérable à la vérité ; cette difformité étoit cependant assez grande pour déterminer la personne à souffrir l'Opération, par laquelle on lui promettoit indubitablement l'allongement de la peau. On pratiqua envain l'incision en croissant, telle que *Celse* l'a décrite, & après lui tous les Auteurs, dont nous avons analysé les préceptes à ce sujet ; car on n'a point varié sur la section semilunaire de la paupiere supérieure. Cette opération, loin de produire l'effet avantageux qu'on en espéroit, eut celui que Maître-Jan a prévû ; la peau de la paupiere en a été un peu plus courte, par un plus grand froncement qu'a occasionné la nouvelle cicatrice. D'autres causes se sont jointes au vice local subsistant ; la membrane interne de cette paupiere fut sujette à des fluxions, & elle se prolongea au point de couvrir toute la face antérieure de l'œil. Consulté pour cet état, je n'y trouvai de remède que dans la resection de cette membrane si fort allongée contre l'ordre naturel : la guérison s'est opérée sans aucun inconvénient ; & le malade m'a assuré qu'il restoit avec la paupiere plus courte qu'avant l'opération qu'on lui avoit faite pour la lui allonger.

L'inutilité de l'Opératiou de *Celse* est prouvée par les causes mêmes qui occasionnent le renversement, auquel on prétendoit pouvoir remédier par ce moyen. S'il se faisoit une régénération de chairs, pourquoi cette régénération n'auroit-elle pas lieu dans la maladie primitive des paupieres, & ne garantiroit-elle pas ces parties du raccourcissement qu'on convient être la cause la plus ordinaire de la Lagophthalmie & de l'*Ectropium ?* J'ai rapporté au même Article de l'Encyclopédie, déja cité, l'Observation d'un homme que j'avois traité d'un phlegmon gangréneux à la paupiere supérieure. Pendant le temps de la suppuration, & assez long-temps après la chûte

de l'escarre, on auroit pu craindre que la paupiere ne demeurât de beaucoup trop longue : mais le dégorgement suppuratoire permit aux parties tuméfiées de se resserrer au point, que malgré toutes mes précautions, le malade ne guérit qu'avec une Lagophthalmie ; ce qui prouve l'insuffisance de l'opération proposée : car on ne peut pas obtenir par une simple incision une aussi grande protubérance de chairs qu'après la chûte d'une escarre : il n'y a pas plus de régénération dans un cas que dans l'autre, & c'est cependant sur la production d'une nouvelle chair qu'on a fondé l'espérance chimérique de réussir à allonger les paupieres, au moyen d'une incision sémi-lunaire. C'est ici le lieu de relever le reproche injuste qu'on fait à un Chirurgien de la ville d'Altdorff, dans le *Lexicon Castelli*, au mot *Lagophthalmos*, de ce que, par sa prétendue négligence, une femme qui avoit eu une escarre gangréneuse & putride à la paupiere supérieure, après sa guérison ne pouvoit couvrir l'œil en dormant, à cause du raccourcissement de cette paupiere.

Mais de ce qu'on ne peut pas procurer à la peau un allongement dont elle n'est pas susceptible, il ne s'ensuit pas que l'on ne puisse donner des secours utiles à ceux que le raccourcissement des paupieres met dans le cas d'une difformité produite par la saillie de la membrane interne. Ce renversement est désagréable, & devient incommode par les engorgemens qui se forment dans les vaisseaux de ce bourrelet habituel. M. Bordenave a très-bien saisi l'indication, en dirigeant les secours de l'Art sur la partie tuméfiée ; car pour nous servir d'une comparaison commune, mais très-expressive ; ce n'est pas l'étoffe qu'on peut allonger, c'est la doublure devenue excédente qu'il faut retrancher. Voilà le seul moyen de mettre les choses à-peu-près dans l'ordre naturel, & dans le meilleur état possible : c'est ce

que M. Bordenave a exécuté avec fruit, & j'ai obtenu le même succès. Nous n'avons fait, l'un & l'autre, que marcher sur les traces de Marc-Aurele Severin. Ce sçavant & habile Professeur d'Anatomie & de Chirurgie à Naples, au Chapitre de l'*Ectropium*, dans sa Médecine efficace, donne la description de cette maladie d'après *Celse*, & ne daigne pas faire mention de l'incision proposée par cet Auteur pour y remédier : mais il fait part d'une Observation très-intéressante relative à notre objet. Un Capucin de Pouzzol, nommé le Frere Sauveur, fut attaqué d'un charbon à la paupiere inférieure, dont la guérison laissoit le globe de l'œil à découvert, avec une grande difformité que tous les Chirurgiens de Naples regardoient comme incurable. Marc-Aurele Severin y remédia en emportant le cercle tuméfié de la membrane interne de la paupiere, & il parvint par cette opération à remettre les choses à-peu-près dans l'état naturel (*a*).

Tous les Auteurs se sont accordés à conseiller l'extirpation de la membrane interne de la paupiere lorsque son boursoufflement idiopathique est la cause de l'éraillement ou plutôt du renversement de la paupiere. Paul d'Egine prescrit de traverser l'excroissance avec une aiguille armée d'un fil, de laisser l'aiguille en place, & de faire avec l'extrémité du fil une anse, au moyen de laquelle on souleve la pointe & la tête de cet instrument pour favoriser la dissection de la membrane excédente. Les Chirurgiens Arabes, & les Italiens qui ont écrit d'après eux, ont adopté ce genre d'Opération. Guy de Chauliac

(*a*) *Veruntamen ego comperi eversam à curato carbunculo palpebram, ita ut inferior omnis oculi sinus pateret, plurimùm emendatam concisione circuli deglabratæ palpebræ. Atque illud inquam ad unguem evenit fratri vocato Salvatori Puteolano Capucino, qui desperatam jam per Chirurgos nostros omnes oculi concinnitatem nostrâ ejusmodi concisione propemodum integrè recuperavit.* M. A. Severinus, de Medic. effic. Part. II. Cap. XXXIII. De Ectropio.

Chauliac (*a*) propose trois moyens pour détruire le gonflement de la membrane interne de la paupiere. Le premier, d'après Jesus (*b*), consiste dans l'usage de poudres corrosives. Le second, d'après d'autres Auteurs qui conseillent le fer rouge. Guy de Chauliac approuve assez ce procédé, *quod satis laudo*; pourvu, ajoute-t-il, qu'on ait l'attention de garantir l'œil de l'impression du cautère. Si le succès n'y répond pas, on soulevera avec deux ou trois petits crochets, ou par le moyen du fil & des aiguilles, la partie qu'on doit couper avec un bistouri ou des ciseaux.

Quelqu'avantageuse que soit cette opération, il ne faut y avoir recours que dans le cas d'une absolue nécessité : la Chirurgie a des expédiens plus doux pour réprimer la prominence contre-nature de la paupiere inférieure, sur-tout lorsque ce vice est idiopathique : telle est la saignée de Woolhouse. Elle se fait avec un pinceau formé de huit à dix barbes de l'épi d'une espèce de seigle, lesquelles sont garnies de petites pointes fort aiguës. C'est une maniere très-commode de faire dégorger les vaisseaux variqueux des paupieres & même de la conjonctive, à la suite des ophthalmies rebelles & invétérées; cette saignée locale opére le plus grand bien, quand elle est pratiquée à propos. Woolhouse se servoit de cet instrument avant l'année 1712 : il en a fait long-temps un secret. Les Actes des Médecins de Berlin, de 1718, font mention de la tentative

(*a*) Tract. VI. Doctr. II. *De Decoratione*, Attic. *De Abbreviatione & Reversatione palpebrarum.*

(*b*) Suivant M. Matthiæ, Docteur en Médecine & Bibliothécaire de l'Université de Gottingue, dans son *Conspectus Historiæ Medicorum Chronologicus*, publié en 1761, Jesus est un Auteur Arabe du neuvieme siècle. Manget [*Biblioth. Scriptor. Medicor.*] lui donne le surnom de *Hali*, & le dit Auteur d'un Traité des Maladies des Yeux, qui a été traduit & imprimé à Venise, en 1495, sous le titre : *De cognitione infirmitatum oculorum, & curatione eorum.*

de cette opération ſur une femme qui avoit une ancienne ophthalmie ; mais elle ne voulut pas ſe ſoumettre à la réïtération néceſſaire de ce ſecours. Je l'ai vu réuſſir, en 1740, entre les mains d'un Saxon, nommé Meyners, qui alloit de ville en ville exercer ſes talens dans la pratique des Opérations convenables aux maladies des yeux. Il broſſoit très-dextrement le bord des paupieres tuméfiées habituellement : le vulgaire connoît cette indiſpoſition ſous le nom d'*yeux bordés d'écarlate.* Quelle qu'ait été la cauſe primitive de cette maladie, elle peut devenir enfin un mal purement local ; car ſur quarante ou cinquante perſonnes à qui j'ai vu enſanglanter les paupieres ſans aucune précaution ni de régime ni de médicamens, il n'y en eut pas quatre dans le cas de ſe plaindre de l'inefficacité du moyen. Une ſeule opération ſuffiſoit quelquefois. D'autres venoient ſe faire rebroſſer au bout de quelques jours. On ſe ſervoit pour tout panſement d'une ablution avec de l'eau fraîche ſur-le-champ ; & l'on recommandoit de la réïtérer deux ou trois fois le jour.

Platner (*a*) a publié, en 1728, une Diſſertation ſur ce ſecours ; & il prouve qu'il n'a pas été inconnu à Hippocrate, dont il diſcute le texte avec un profond ſçavoir, & une grande connoiſſance de la langue Grecque : il paroît que ce premier Maître de l'Art ſcarifioit les paupieres avec les feuilles du grand chardon nommé Atractyle : *Celſe* (*b*) parle d'un gonflement preſque incurable qui ſurvient à la

(*a*) Sçavant Profeſſeur de Leipſick, Conſeiller Aulique du Roi de Pologne Electeur de Saxe, mort Doyen de ſa Faculté à la fin de l'année 1737. Il avoit cultivé avec un goût particulier la Chirurgie oculaire : pendant ſon ſéjour à Paris, en 1717, il s'étoit attaché à M. Woolhouſe. M. Platner, qui marche avec ardeur ſur les traces de ſon illuſtre ayeul, m'a certifié que cet habile Médecin avoit été reçu Oculiſte au College de Chirurgie de Paris, & qu'il en avoit vu les Lettres. Il étoit alors âgé de vingt-quatre ans.

(*b*) *Corn. Celſ. Lib. VI. Cap. VI.*

suite de l'inflammation des yeux, lequel consiste en une âpreté du bord des paupieres : elle cause une lippitude qui contribue encore à l'augmenter au bout d'un certain temps. Quelques-uns, dit *Celse*, frottent les paupieres dures & épaisses avec une feuille de figuier ; d'autres les scarifient avec une sonde dont le bout est tranchant & affilé, ou les ratissent avec un bistouri. *Celse*, au reste, n'approuve ces moyens que lorsque l'âpreté est fort considérable & invétérée ; encore ne faut-il pas, selon lui, les répéter souvent. Il assure qu'on parviendra mieux au but qu'on se propose, par la voie du régime & des remèdes convenables : il faut faire beaucoup d'exercice, se baigner souvent, se bassiner les paupieres à différentes reprises avec beaucoup d'eau tiéde, & user d'alimens *âcres & exténuans* (*a*). Paul d'Egine recommande la pierre-ponce, les feuilles de figuier, & un instrument particulier composé de trois pointes tranchantes, comme nos anciennes aiguilles à abattre la cataracte ; elles sortoient d'une cannule, & formoient un vrai scarificateur : les Arabes ont adopté cette Chirurgie & l'avoient empruntée des Grecs. Lanfranc de Milan, qui enseignoit & exerçoit la Chirurgie à Paris au treizieme siècle, prescrit contre l'épaisseur & le renversement des paupieres, de les frotter, jusqu'à en faire sortir le sang, avec des feuilles de staphisaigre ; & de les laver ensuite avec l'infusion de cumin & de l'eau marinée : & si ce moyen ne suffit pas, qu'on ait recours à l'extirpation (*b*).

Le traitement n'offre tant de difficultés que parce

(*a*) *Meliùs eòdem ratione victûs & idoneis medicamentis pervenitur. Ergo exercitationibus utêmur & balneo frequentiore, multâque oculorum palpebras aquâ calidâ fovebimus. Cibos autem sumemus acres & extenuantes.*

(*b*) *Palpebrarum grossicies & inversatio curatur cum frictione foliorum pituitariæ, donec provocetur in sanguine : & tunc injiciatur aqua infusionis cimini & salis. Si hoc non sufficit redeas ad curam sebel & ungulæ.* Lanfranc. Chir. Major. Tract. III.

qu'on saisit rarement l'indication précise. La maladie est souvent causée par une humeur dartreuse, & le bord rouge & enflammé de la paupiere est entretenu dans cet état par de petites ulcérations imperceptibles. Rhasis le dit formellement : le Chapitre XIX, du neuvieme Traité du Livre au Roi Almansor, commence par ces mots : ... *Cum palpebra inversatur & interiùs apparet rubea & aspera, scabies adest.* C'est, ajoute-t-il, une maladie grave, chronique & de difficile guérison. Il recommande un collyre composé avec la pierre hématite, le colcotar calciné, l'airain brûlé, la myrrhe, le saffran, dans du vin vieux : ce collyre est cathérétique, & doit produire un bon effet. Je rapporterai ici un fait dont j'ai été le témoin. M. le Marquis de Boisdenemetz, Chef de Brigade des Gardes-du-Corps du Roi, dans la Compagnie de M. le Prince de Beauveau, avoit eu une ophthalmie assez rebelle, pour laquelle il avoit été saigné & tenu au régime adoucissant, à l'usage du petit-lait & des collyres anodyns, pendant plus de deux mois. Ce mal réduit au gonflement habituel, incommode & douloureux de la membrane interne des paupieres inférieures, avec une exudation puriforme, ne cédoit à aucun remède. M. Tronchin fut consulté ; il conseilla l'usage d'une pommade avec vingt-quatre grains de précipité rouge en poudre très-fine, incorporés dans deux gros d'onguent rosat, pour en oindre légèrement le bord tuméfié des paupieres. En deux fois vingt-quatre heures, ce mal si rebelle a été parfaitement guéri sans retour. J'ai éprouvé ce remède plusieurs fois depuis, en semblable circonstance, avec le même succès (*a*).

OBSERVATION.

(*a*) Voyez sur la scarification des paupieres, les Institutions de Chirurgie par Heister, qui rappelle la Dissertation de Platner, & celle qu'avoit publiée deux ans auparavant, en 1726, M. Mauchart sur le même sujet, sous le titre *De Ophthalmoxysi - nov - antiquâ, seu Hippocratico - Woolhousianâ.* On la trouve dans le Recueil des Thèses choisies de Chirurgie par M. de Haller.

L'Art ne manque pas de reſſources pour parvenir à la cure des maladies les plus opiniâtres : le point important eſt d'en bien diſcerner le caractère. Si le mal a fait des progrès qui rendent ces ſecours trop foibles, le fer & même le feu appliqués avec méthode, opéreront les effets les plus ſalutaires.

Le fruit de nos recherches ſera donc de proſcrire des opérations inutiles, & de rappeller dans la pratique, des procédés efficaces qui étoient tombés en déſuétude. On pourra même ſe ſervir avec avantage, dans les Opérations que nous croyons devoir adopter, de quelques-uns des moyens recommandés pour pratiquer plus facilement celles que nous rejettons. Par exemple, les Auteurs qui ont conſeillé depuis *Celſe* l'inciſion ſémi-lunaire à la peau des paupieres, n'ont pas indiqué comment on s'y prendroit pour la faire. Cela n'eſt pas facile à moins qu'on ne place ſous la paupiere une lame de plomb ou de corne, qui ſerve à couvrir l'œil & à tendre la paupiere ; faute de ce point d'appui, il n'auroit guère été poſſible de faire l'inciſion dans la forme préciſe qui étoit preſcrite. C'eſt à Woolhouſe qu'on doit ce moyen auquel il a donné le nom d'*emboîtement*. *Platner* en parle dans ſes Inſtituts de Chirurgie, à l'Article *Lagophthalmie*; il demande que cette lame ſoit garnie d'une peau très-fine, telle qu'on la trouve chez les batteurs d'or. Cette plaque concave, tenue par un Ayde, peut ſervir à garantir le globe de l'œil dans le cas où l'on auroit à employer le cautère actuel, ou à paſſer la pierre infernale ſur la membrane interne des paupieres.

Quoique nous regardions l'Opération de *Celſe* comme une fauſſe ſpéculation, l'Hiſtoire de l'Art ſur cet objet ſeroit incomplette, ſi l'on ne faiſoit pas

quelques remarques sur l'un des moyens que l'on a proposés pour empêcher la réunion des lèvres de la plaie. Les plus anciens Auteurs ne prescrivoient que l'interposition d'un bourdonnet de charpie. Platner semble lui préférer une lame de plomb préparée d'avance, & propre à écarter les bords de l'incision ; car dans l'alternative des deux corps intermédiaires, il nomme la plaque de plomb avant la charpie sèche (*a*).

Cette plaque de plomb m'a paru bien étrange, & j'ai été curieux de sçavoir par quelle voie elle s'étoit introduite dans les Livres de l'Art ; car je suis persuadé qu'elle n'a jamais été avouée dans la pratique. Trompé par les expressions de Maître-Jan, j'ai cru que c'étoit une imagination de quelque Ecrivain de la fin du dernier siècle. Voici son texte : » On dit qu'il faut inciser la peau en forme de *croissant*, dont les extrémités soient tournées en bas, & la partie gibbe en haut ; diviser ensuite la peau pour la faire descendre en bas ; l'entretenir en cet état avec de la charpie, *quelques Modernes* ajoutent avec une petite platine de plomb, logée entre les deux lèvres de la plaie, &c. «

Je n'ai trouvé pour justifier cette assertion, que deux passages dans le Traité des Opérations de Chirurgie par Thevenin : au Chapitre XLIX. *Du Lagophthalmos*, il dit qu'il faut séparer & écarter les bords de l'incision avec de la charpie râclée, *ou une petite platine de plomb*, qui sera logée entre les deux lèvres de la plaie, afin de rengendrer de la chair au milieu. Et dans le Chapitre suivant, *De l'Ectropion*, Thevenin prescrit de séparer les bords, & de mettre entre deux de la charpie, *ou une petite*

(*a*) *In plagam conjiciuntur lamella plumbea priùs ei aptata, vel linamenta sicca, quæ, diductam cutim conjungi, prohibent.* Platn. Instit. Chir. §. 581.

platine de plomb fort déliée, qui sera placée adroitement entre les deux lèvres de la plaie, pour les empêcher de s'approcher & de se rejoindre.

Quand on connoît l'action de la Nature & les efforts dont elle est capable pour se débarrasser des corps étrangers qui la gênent, on sçait qu'il n'est pas possible qu'une lame de plomb puisse séjourner dans une plaie aussi superficielle que celle qu'on feroit à la peau des paupieres. J'aurois laissé ce moyen dans l'oubli qu'il mérite, si je n'avois pu remonter à la source, & découvrir les intentions primitives qu'on a eues en le proposant. Marc-Aurele Severin attribue l'invention de la plaque de plomb à Roland, qu'il qualifie du titre de Chirurgien très-expert. On la proportionne à la division, dans laquelle on met un bourdonnet que cette plaque contient. Elle est armée de quatre fils qui servent à la coudre aux lèvres de la plaie, afin de les tenir écartées. On ne supprime cette plaque que le neuvieme ou l'onzieme jour, puis on traite la plaie à l'ordinaire. Voilà le précis de ce que dit à ce sujet Marc-Aurele Severin.

La Chirurgie de Roland, de Parme, Auteur du treizieme siècle, a été imprimée à Venise en 1519. Le renvoi de Marc-Aurele Severin est exact ; mais son exposition ne l'est pas ; car suivant Roland la lame de plomb devoit avoir quatre fils à chacun de ses bords, pour être cousue également par quatre points de suture à la lèvre supérieure & à la lèvre inférieure de l'incision. Je conviens qu'avant cette recherche les sutures m'avoient paru inventées exclusivement pour la réunion des plaies. Roland a exercé son génie en imaginant une suture divisive pour la cure de l'*Ectropium* : il a mis autant d'industrie à trouver un moyen de tenir les lèvres de la plaie écartées suivant l'intention qu'on en avoit, que les autres Maîtres de l'Art en ont mis à mul-

tiplier les méthodes de réunir les plaies dont on cherchoit à obtenir la consolidation, d'après l'indication naturelle. Il n'y a rien d'étonnant que ce procédé fort douloureux & très-inutile, soit tombé dans l'oubli; mais il l'est, ce me semble, qu'on ait conservé le souvenir de la plaque de plomb, sans rappeller de quelle maniere elle pouvoit être efficacement maintenue dans la plaie, pendant le temps qu'on jugeoit convenable, & qui avoit été fixé à l'espace de neuf ou d'onze jours. Au reste, il est triste de voir que l'humanité a souffert ou pu souffrir de ceux qui avoient la meilleure volonté de lui être utiles, & par les moyens mêmes qu'ils lui croyoient favorables.

NOUVELLES REMARQUES sur la prétendue Régénération des Chairs dans les plaies & les ulcères.

LES Praticiens vulgaires, guidés par les principes de l'Ecole & livrés à la routine, ont dû regarder l'hommage que *Sancassani* rend à la Nature, comme une injure faite à l'Art. Ce sçavant Médecin, grand amateur de la Chirurgie, a abrégé la doctrine de Magatus sur le Traitement des Plaies, & l'a mise en aphorismes : il dit au commencement de la premiere Centurie, que quiconque prétend s'attribuer la gloire de la guérison d'une plaie se trompe soi-même, & ceux qui ont confiance en lui; que c'est à la Nature qu'on doit véritablement le succès (*a*). La difficulté est de connoître la marche de la Na-

(*a*) *Quisquis sibi gloriam sanati vulneris adscribere volet, decipiet & se ipsum & eos qui illi confidunt. . . . Natura est vera morborum medicatrix, et sapienter sentiebat Hippocrates.* Cent. I. Chir. Aphorism. 1 & 3.

ture,

ture ; cette connoiſſance eſt la lumiere de l'Art. Pourquoi conſidérer abſtractivement ce qu'il faut identifier ? Le Chirurgien eſt le miniſtre & l'interprète de la Nature : elle eſt admirable dans toutes ſes opérations ; il faut la plus grande ſagacité pour ſaiſir ſa maniere d'agir dans les choſes mêmes qui ſont le plus ſoumiſes à nos ſens ; & ſans une étude profonde , comment pourroit-on lui être utile dans les occaſions où elle a un beſoin indiſpenſable de ſecours. L'Art a des bornes , ſans doute ; mais elles forment une enceinte immenſe que peu de gens ont parcouruë. Pluſieurs parties ont été cultivées avec avantage ; nous en convenons avec reconnoiſſance en rendant juſtice aux travaux de nos Maitres. Malgré leur ſçavoir & toute leur habileté , ils n'ont pu empêcher l'ivroie de croître avec le bon grain dans le terrein qu'ils avoient fertiliſé : ce n'eſt qu'avec des ſoins aſſidus & pénibles qu'on parviendra à détruire ces mauvaiſes productions.

Il eſt naturel & peut-être eſt-il néceſſaire aux progrès des Sciences & des Arts , que ceux qui ont le bonheur de faire connoître les erreurs capitales qui s'y étoient gliſſées & maintenues pendant une longue ſuite de ſiecles , ne ſoient pas à l'abri des contradictions. Qu'elles naiſſent ou non de la prévention , de la jalouſie , ou du deſir de la perfection ; que les motifs en ſoient honnêtes ou ne le ſoient pas , tous les hommes , ſans exception , ſont intéreſſés au progrès de la Chirurgie & à la plus grande certitude de ſes principes. La critique a ſon utilité , & elle ne nous a pas manqué de la part de ceux mêmes qui auroient dû applaudir à nos ſuccès ; puiſque l'accroiſſement des lumieres honore l'Art en le perfectionnant , & contribue à la gloire de tous ceux qui le profeſſent.

L'opinion qui avoit fait admettre la régénération des chairs dans les plaies , a été combattue par

M. Fabre ; il a ſubſtitué à ce dogme erroné de nos prédéceſſeurs, un principe très-lumineux dont nous venons de faire voir l'utilité dans la proſcription d une méthode d'opérer, conſeillée ſans interruption, contre le vœu de la Nature & par conſéquent contre les vraies règles de l'Art, depuis *Celſe* juſqu'à nous. Un ſeul Praticien avoit ſenti le faux de cette ſpéculation, au commencement de ce ſiècle : c'eſt Antoine Maître-Jan, Chirurgien à Méry-ſur-Seine : ſon Traité ſur les Maladies des Yeux donne une baſe d'excellente doctrine, trop négligée ſur le point dont il s'agit, par les Compilateurs qui ont écrit depuis lui. Heiſter, ſi attentif à profiter de ce que la lecture des bons Auteurs lui a fourni pour compoſer ſes Inſtitutions de Chirurgie, n'a pas été frappé des réflexions judicieuſes de Maître-Jan. Cet Auteur, ſans s'être élevé, *ex profeſſo*, contre la régénération, a connu que le gonflement de ce qu'on appelle nouvelles chairs dans la cavité des plaies, n'étoit qu'un état paſſager, & non une reproduction réelle ; il a bien vu que l'affaiſſement & le reſſerrement de ces prétendues chairs précédoient leur exſiccation, dont la cicatrice eſt l'effet : il a obſervé que la peau ſe reſſerroit de toutes parts dans les plaies avec perte de ſubſtance, & que la cicatrice avoit toujours moins d'étendue que la portion de peau qui avoit été détruite ; ce qui ne peut avoir lieu que par un allongement que produit l'affaiſſement des parties ſubjacentes : enfin, il a remarqué que dans les plaies profondes, les cicatrices étoient enfoncées, & que le bord de la peau ſe replioit dans l'enfoncement. En traitant des ulcères dans différens Chapitres, Maître-Jan n'a point taché ſa théorie par des formules de remèdes propres à favoriſer la régénération des chairs ; il ne donne à aucun médicament la qualité de ſarcotique ni d'incarnatif.

Cette doctrine mise dans un jour convenable, a été discutée avec grande attention, pendant plusieurs années, par différens Membres de l'Académie. Les Mémoires qu'Elle a publiés sur ce sujet intéressant, dans son quatrieme Tome, paroissent avoir été accueillis par ceux des gens de l'Art dont le suffrage peut être regardé comme la récompense la plus flatteuse. Il y en a cependant, qui plus attachés à leurs préjugés qu'aux progrès de la profession qu'ils exercent, ont imaginé qu'on avoit travaillé au détriment de la Science, en établissant des principes contraires aux opinions reçues ; ils rejettent ces principes sans aucun égard aux faits & aux raisons par lesquels on a porté la conviction sur ce point fondamental de théorie & de pratique. Aucune matiere n'ayant été examinée contradictoirement avec plus de zèle, de suite & de réflexions, il semble qu'on contesteroit moins aujourd'hui pour l'intérêt de la vérité, que par le desir de disputer & de ne pas vouloir suivre la raison sur les traces d'autrui. Dans tous les temps & sur les faits les plus certains, il s'est trouvé une espèce de Sçavans constamment attachés à favoriser & à défendre, par tous les détours d'un raisonnement artificieux, les préjugés qui avoient jetté de profondes racines dans les esprits. Riolan déclamoit dans les Ecoles publiques, & probablement avec l'applaudissement de ses Auditeurs, contre la circulation du sang, après qu'Harvey en eut fait la découverte, & donné sur cette importante vérité les preuves les plus démonstratives. Il se trouve aussi des esprits bien faits qui saisissent le vrai à la premiere vue, & qui par l'étendue de leurs connoissances sçavent le mettre dans tout son jour & en tirer les conséquences les plus utiles. C'est une justice que nous devons à l'Auteur d'une Dissertation sur la consolidation des plaies (*a*), pu-

(*a*) *De modo quo natura solutum redintegrat.*

bliée à Leyde, en 1763, par M. Bezoet, de Rotterdam, Docteur en Médecine. Quoique cet Ouvrage ait précédé de quelques années le volume de l'Académie où cette question a été traitée, il n'a pas sur le travail de M. Fabre l'avantage de la priorité. Notre Collegue avoit fait, dès le 13 Avril 1752, la premiere lecture de son Mémoire sous le titre d'*Essai sur le méchanisme de la régénération des chairs :* il en a été fait mention détaillée dans les Journaux & même dans quelques Ouvrages publiés sur la Chirurgie, avant l'impression du quatrième Tome de nos Mémoires.

Pour connoître les loix de la Nature dans ce qui rétablit la continuité des parties divisées, il est à propos d'observer les phénomènes qui se manifestent pendant la cure des plaies. M. Bezoet examine d'abord ce qui leur arrive au premier moment par l'écoulement du sang, par la contraction des vaisseaux coupés, & par l'accès de l'air. A ce premier état où la plaie est sanglante, succède celui de l'inflammation, accompagné de chaleur & de fièvre : c'est le second état d'une plaie. Le troisieme ou le quatrieme jour, plutôt ou plutard, suvant les circonstances, la surface de la plaie commence à s'humecter par le relâchement des orifices des vaisseaux divisés ; il en découle une humeur qui devient purulente ; le gonflement & la tension des bords de la plaie diminuent insensiblement, ainsi que la chaleur, la rougeur & la douleur, qui étoient les symptômes de l'inflammation. Ce troisieme état est celui de la suppuration. Enfin, le pus devient plus tenu, moins abondant ; les bords de la plaie s'affaissent, les chairs se dessèchent peu-à-peu, & il se forme une cicatrice sur les parties qui étoient découvertes. M. B. rapporte ici l'opinion de Boerhaave & de Van-Swieten son sçavant Commentateur, sur le méchanisme de la Nature dans ce cas. Ils

imaginoient, dit-il, voir la plaie se remplir chaque jour, peu-à-peu, du fonds vers la surface, & de la circonférence au centre, par la formation d'une nouvelle matiere, rouge, vive, laquelle examinée avec le microscope représente les extrémités très-tendres & pulpeuses des vaisseaux excroissans; & que par la rencontre & l'union des orifices de ces vaisseaux ainsi allongés, la substance perdue se trouvoit rétablie & réparée par une vraie régénération.

Mais on se trompe, dit M. B., en croyant que la cavité des plaies qui diminue journellement à vue d'œil, s'efface par la production d'une nouvelle substance. Cette *incarnation* apparente est l'effet nécessaire de la détumescence des bords de la plaie : la suppuration opère la déplétion des vaisseaux engorgés, & à mesure que les solides se relâchent, les lèvres de la plaie doivent nécessairement se rapprocher, & enfin se réunir & se consolider, comme cela se voit dans les plaies mêmes où il n'y a point de perte de substance; car lorsque celles-ci se terminent par suppuration, on observe la même protubérance de vaisseaux, & l'incarnation y a lieu; cependant la nature n'a aucune perte à réparer; il n'y a point de régénération, quoiqu'on observe les mêmes phénomènes que dans les plaies où l'on a cru voir la formation d'une nouvelle substance : ce seul exemple est péremptoire. Nous l'avons déja dit; l'illusion des sens a passé dans l'esprit des Observateurs, & l'importance du sujet nous a forcé de répéter dans la discussion précédente, à l'occasion de l'opération proposée pour l'allongement de la paupiere renversée, que cette prétendue régénération des chairs est un être de raison, & l'un des plus pernicieux préjugés qui se soient introduits dans la théorie de l'Art, pour en altérer la Pratique.

Dans les plaies où il y a eu la plus grande perte

de ſubſtance, l'on ne voit aucun veſtige de réparation. Pour prouver cette propoſition, M. B. ſe ſert de l'exemple des membres amputés. La cicatrice du moignon eſt attachée à l'os; la peau eſt pliſſée, & forme des ſillons de la circonférence au centre ſur les extrémités muſculaires. A ces réſultats d'Obſervations conſtantes & connues, il joint un fait particulier ſur une plaie de tête. Les ſymptômes fâcheux faiſoient craindre l'affection du cerveau; le Chirurgien qui traitoit le bleſſé, préſumant que l'opération du trépan pourroit être néceſſaire, prépara les choſes par une inciſion cruciale, dont il retrancha les angles. Les accidens s'étant diſſipés heureuſement, il ne fut queſtion que de guérir la plaie. M. B. obſerva que la cicatrice naiſſoit de la circonférence de la plaie, & qu'elle s'avançoit vers le centre, par l'exſiccation des papilles qui pointoient en bourgeons à la ſurface de l'os; il en réſulta une lame très-mince qui recouvroit le crâne, mais ſans aucune réparation des parties qui conſtituoient les tégumens naturels. Il eſt inutile d'avertir ici, dit M. B., que la ſubſtance qui recouvre la ſurface découverte des os, en ſemblable cas, n'eſt pas la végétation d'une nouvelle chair; ce ſont les vaiſſeaux de l'os même qui n'étant plus contenus, ſe tuméfient à ſa ſurface, comme cela arrive dans la plus ſimple ſolution de continuité. Nous avons expliqué ailleurs (*a*) comment s'opéroit la conſolidation d'une plaie à la tête, avec perte des tégumens par laquelle une aſſez grande partie du crâne étoit à découvert. M. B. a bien remarqué qu'en général l'affaiſſement ne ſe borne pas à la circonférence de la plaie, & que l'amaigriſſement de toute la partie contribue à la dépreſſion locale dans les cicatrices enfoncées. Il n'en eſt pas moins vrai que les parties dont

(*a*) Mém. de l'Acad. Tom. IV. pag. 118.

le tiſſu cellulaire eſt très-ſerré, qui ont le moins de ſubſtances adipeuſes, & par conſéquent dont l'amaigriſſement n'eſt pas ſenſible, préſentent les mêmes phénomènes. Notre Auteur cite à ce ſujet l'exemple de la langue, où l'on ne peut pas dire que le tiſſu graiſſeux, ou des panſements peu convenables puiſſent mettre obſtacle à la renaiſſance d'une nouvelle ſubſtance. Quand on a mutilé la langue dans l'extirpation d'une tumeur chancreuſe, la cicatrice montre toujours une dépreſſion relative à la quantité de la ſubſtance détruite.

La formation des chairs fongueuſes dans les plaies ne donne pas, comme on pourroit le croire, un argument en faveur de la régénération. Ces végétations contre-nature ſe forment ou ſe reproduiſent quelquefois en ſi peu de temps, & avec un volume ſi conſidérable, qu'il eſt clair qu'elles ne ſont qu'un engorgement humoral dans les vaiſſeaux & dans les cellules très-extenſibles du tiſſu adipeux. Lorſque la peau eſt emportée, le tiſſu cellulaire n'étant plus ſoutenu, doit néceſſairement ſe bourſouffler, ſe diſtendre, ſe jetter à l'extérieur & déborder le niveau de la peau : ſes vaiſſeaux s'engorgent ; c'eſt ce qui change la couleur naturelle de la membrane adipeuſe en une rougeur inflammatoire M. Graſhuis, Docteur en Médecine d'Amſterdam, Aſſocié de notre Académie, & de celle des Curieux de la Nature, en avoit fait la remarque dès l'année 1741, dans un Ouvrage très-eſtimé ſur le ſquirrhe & le cancer : & l'on voit par ſa Diſſertation ſur les remèdes ſuppuratifs, à laquelle on a adjugé le Prix de l'Académie Royale de Chirurgie en 1746, qu'il a bien obſervé la marche de la Nature dans les affections dont le tiſſu cellulaire eſt le ſiege (*a*).

(*a*) Recueil des Pieces qui ont concouru pour le Prix de l'Acad. R. de Chirurgie, Tom. II.

M. B. rappelle ici ce que les Anciens ont dit contre la régénération des ſubſtances perdues, & la diſtinction futile qu'on a faite pour concilier les principes inconteſtables de la non-régénération des parties, avec la nouvelle production qu'on croyoit voir dans la cavité des plaies. On eſt convenu que les parties ſpermatiques ne ſe régéneroient point; que la ſubſtance perdue d'un muſcle, d'un tendon, d'un os ne ſe reproduiſoit jamais: on a cru reſtreindre cette vérité en diſant que les parties ſanguines étoient ſuſceptibles de réparation. Mais qu'eſt-ce que des parties ſanguines qui ne ſont pas ſpermatiques?

Quand on étudiera avec réflexion le Traité de la Suppuration, par M. Queſnay, on verra que cet illuſtre Auteur en conſervant les termes d'incarnation & de régénération, ne leur attache pas les idées vulgaires, & qu'il n'admet point la réparation des ſubſtances détruites. Ne dit-il pas poſitivement, que quand la régénération eſt achevée, que la plaie eſt refermée, & que la ſubſtance des parties qui ont ſervi à remplir par leur extenſion la cavité de la plaie *ſe reſſerre & ſe remet dans ſon état naturel; ces prétendues chairs régénérées* perdent, pour ainſi dire, leur forme de chair, ſur-tout de chair ſanguine, & qu'elles reprennent dans les parties molles les caractères des parties blanches qui les ont fournies. Un peu plus loin il dit, que deux choſes contribuent à remplir les plaies avec perte de ſubſtance; ſçavoir le rapprochement des chairs voiſines & l'incarnation: voilà donc l'affaiſſement regardé comme le premier agent par lequel le vuide des plaies diminue conſidérablement en peu de temps. Il n'eſt plus queſtion que de ſçavoir en quoi conſiſte l'*incarnation*. Ce n'eſt, ſuivant M. Queſnay, que la dilatation des vaiſſeaux & des tiſſus les plus délicats & les plus foibles, c'eſt-à-dire qui ſont le moins capables de réſiſter dans ce cas, où ils manquent d'appui, & où ils ſont amollis & relâchés

par

par les matieres que fournit la ſuppuration, & par les remèdes relâchans dont on a ſi fort abuſé dans le traitement des ulcères : le tiſſu cellulaire dont le corps des muſcles & les parties membraneuſes mêmes ſont très-fournis, ne manque pas de petits réſeaux ſanguins ; c'eſt l'engorgement de ces vaiſſeaux répandus ſur une membrane dont la contexture eſt extenſible, qui en a impoſé pour une régénération de chairs ; & M. Queſnay dit en termes formels, dans ſon Traité de la Suppuration, que cette même dilatation des vaiſſeaux qui produiſent ces réſeaux & celle du tiſſu compris entre ces vaiſſeaux, peut donner aux petites membranes qui forment les cellules des graiſſes, une épaiſſeur, une denſité, une rougeur, qui déguiſent ce tiſſu cellulaire ſous la forme d'une chair vermeille & ferme.

Cette incarnation de la plaie n'eſt donc pas le produit d'une génération nouvelle ; ce ſont les vaiſſeaux mêmes de la partie qui ſe tuméfient un peu, & la cicatrice les affaiſſe. Elle ne ſe formeroit même pas ſi ces prétendues chairs étoient un peu plus tuméfiées par l'abord des ſucs ; car alors elles ſe montreroient ſous l'aſpect de chairs fongueuſes : cela n'eſt que trop ordinaire faute d'attention, & alors il faut les réprimer avec des déterſifs irritans, & ſouvent même on eſt obligé d'avoir recours aux cauſtiques. La pierre infernale, dont l'uſage eſt ſi fréquent, n'eſt preſque employée que dans cette occaſion.

Les Praticiens qui ont bien obſervé la marche de la Nature dans la conſolidation des plaies, n'ont point admis la régénération qui étoit devenue l'idole des routiniers. On lit dans l'Hiſtoire de l'Académie Royale des Sciences, Année 1704, que le célèbre Chirurgien de Méry-ſur-Seine, Antoine Maître-Jan, avoit envoyé la relation d'un polype conſidérable qu'il avoit extirpé à une femme avec ſuccès. Ce corps étranger rempliſſoit la narine droite.

L'Auteur dit bien expreſſément que les vaiſſeaux ſanguins & les fibres nerveuſes de ces ſortes de tumeurs ne ſont ni ne peuvent être des générations nouvelles ; des tiſſus fongueux engorgés de fluides produiſent ces tumeurs ; elles ne ſont que des membranes allongées. C'eſt ainſi, dit M. de Fontenelle, dans l'Extrait qu'il donne du Mémoire de Maître-Jan, qu'à l'endroit des cicatrices dont les plaies ont été profondes, on ne peut enlever la peau ſans intéreſſer les chairs qui ſont au-deſſous ; parce que ces cicatrices ſont une eſpèce de peau qui a été produite, non-ſeulement par les fibres de la peau allongées, mais encore par celles des chairs ; & ces chairs qui ont contribué à cette production, ont été d'autant plus profondes que la plaie l'a été. En général, continue le Secrétaire de l'Académie, on ne peut concevoir qu'il y ait des productions nouvelles ni d'animaux ni de leurs parties, dès qu'elles ſont organiſées ; mais ſeulement des développemens & des extenſions. Une partie organiſée qui ne s'étend que juſqu'à ſa meſure preſcrite ou ordinaire demeure véritablement partie ; ſi elle va beaucoup au-delà, elle devient corps étranger, polype, &c. (*a*).

Quelqu'un a-t-il nié que dans les plaies qui ſuppurent, ce qui paroît ſous la forme de chairs vives & vermeilles ne ſoit une expanſion du tiſſu cellulaire, & un gonflement paſſager des vaiſſeaux qui entrent dans la compoſition organique des parois de la plaie. Cela ne prouve pas qu'il y ait une régénération des ſubſtances détruites. Ceux mêmes qui nous ont critiqué avec le moins d'égards, & qui croient l'avoir fait avec le plus de ſuccès, nous fourniſſent, par leurs argumens, des preuves de la ſolidité de la doctrine que nous défendons.

(*a*) Hiſt. de l'Acad. R. des Sciences, Année 1704, pag. 34.

» Lorſque M. L. nous dit qu'après l'ouver-
» ture d'un dépôt, la cavité ne s'évanouit & le
» fond ne paroît s'être rapproché de la ſuperficie
» que par l'affaiſſement des tégumens & du tiſſu
» cellulaire ; il me paroît oublier une des cauſes
» de cette apparence : le gonflement des parties
» qui faiſoient le plancher inférieur, (le fond du
» dépôt) y eſt au moins pour ſa part. Sans doute
» que la tumeur formée par une collection de pus,
» déprime & affaiſſe les parties qui ſont à ſa baſe,
» avec une force égale à celle que cette humeur
» emploie à ſoulever les tégumens : elles cèdent
» dans ces parties à l'effort que fait ſur elle le pus
» qui ſe raſſemble ; mais dès qu'on lui a donné iſ-
» ſue, elles tendent non-ſeulement à reprendre le
» volume que la compreſſion qu'elles eſſuyoient
» leur avoit fait perdre ; mais encore n'étant plus
» contenues auſſi exactement qu'elles l'étoient par la
» portion de la peau qui couvroit la tumeur, l'im-
» pulſion des liquides qui arroſent ces parties les
» porte au-delà du volume qui leur eſt naturel :
» ceci eſt au moins une *eſpèce de régénération.* «
Elle eſt ſi évidente, ajoute-t-on, qu'on ne conçoit pas comment elle a pu être rejettée avec autant de dédain que l'ont fait les partiſans de la dépreſſion.

Ce qu'il y a de véritablement inconcevable, c'eſt qu'on ne s'apperçoive pas qu'une ſimple augmentation de volume cauſée par l'impulſion des liquides qui arroſent une partie, ne répare en maniere quelconque la perte des parties ſolides ; & que ce n'eſt pas-là une régénération. Une ſingularité plus étonnante encore, c'eſt d'entendre dire que la régénération par laquelle on veut que les ſubſtances détruites ſe reproduiſent, n'a lieu qu'après que la cicatrice eſt formée.

» Dans une plaie avec perte de ſubſtance, tous les vaiſſeaux dilacérés ou coupés, après une effuſion

de ſang plus ou moins grande, ſe froncent autant par une contractilité qui leur eſt naturelle, par l'action de l'air ſur des parties qui n'étoient pas accoutumées à ſon impreſſion, que par la criſpation du tiſſu nerveux qui s'y diſtribue, lequel doit étrangler les petits vaiſſeaux qui s'y rendent : dès cet inſtant la circulation change dans la partie, elle ſe gonfle, ſe bourſouffle par un abord continuel de liquides (*), qui luttent envain contre l'obſtacle que leur offre la criſpation ci-deſſus ; la peau qui couvre la partie doit tendre à s'écarter, elle laiſſe alors voir une plaie béante & plus profonde que ne le comporte la perte de ſubſtance ; il ſurvient une fièvre locale qui change en pus les liqueurs ſtagnantes dans le voiſinage ; la préſence de cette humeur lubrifiante dans les extrémités des vaiſſeaux diviſés, les aſſouplit, fait évanouir la criſpation qui au premier moment s'étoit oppoſée efficacement à la perte d'une liqueur précieuſe, (le ſang) & vient ſe répandre à la ſuperficie de la plaie avec plus ou moins d'abondance ; *le tiſſu cellulaire s'affaiſſe par la ſuppuration, la partie diminue de volume ; il ſe fait une dépreſſion qui met à la fin le fonds de la plaie à-peu-près au niveau des tégumens ;* la peau moins tendue revient ſans effort diminuer les dimenſions de la plaie, & la cicatrice commence alors à ſe former en allant ordinairement de la circonférence vers le centre. «

Nous ne contredirons pas cette doctrine, puiſque c'eſt exactement celle que nous avons enſeignée & décrite : voyons comment notre Cenſeur, en convenant de nos principes, trouvera dans le méchaniſme de la Nature, des preuves de la réparation des ſubſtances détruites.

(*a*) Que diroit l'Adverſaire ſi l'on appelloit ce gonflement primitif *une eſpèce de régénération ?* lui qui donne ce nom au ſimple gonflement produit par l'abord des fluides.

Pour produire un bourfoufflement & un allongement dans le tiffu vafculaire, il faut, dit-il, que les liquides ne trouvent plus de route pour s'épancher au-dehors ; il faut enfin que les filieres qui donnoient paffage au pus, foient fermées : ce feroit envain qu'on chercheroit à gonfler une veffie qui auroit quelque ouverture ; auffi fe fait-il à la faveur du fuc nourricier épaiffi, une pellicule qui vient à bout de couvrir toute l'étendue de l'ulcère, & qui en fe defféchant de plus en plus tire de toutes parts la peau circonvoifine, de façon que cette pellicule n'occupe bientôt qu'un efpace très-borné. Mais la voie de fortie n'eft pas plutôt fermée au fuc nourricier qui s'épanchoit à la fuperficie de la plaie, qu'il eft employé conjointement avec les autres liquides, à augmenter les dimenfions de la partie léfée : cela eft fi vrai que lorfque la cicatrice n'eft pas encore affez forte pour réfifter, elle fe crevaffe & la nouvelle effluence des fucs qui n'ont point été affez contenus, forme une ulcération, au lieu que la cicatrice étant affez forte pour réfifter à l'impulfion des liquides, la partie prend de l'embonpoint, & à la longue on ne s'apperçoit pas qu'il y ait eu dans cet endroit plaie avec perte de fubftance, excepté qu'elle ne fe trouve dans le voifinage d'un os qui aura été altéré ou découvert. La cicatrice alors fe trouve *enfoncée & adhérente aux parties offeufes*, & cette adhérence ne difparoît jamais : elle forme une bride qui va fe terminer aux tégumens, & qui tient les parties qui font au-deffous dans un affaiffement permanent ; parce que la portion qui adhére à l'os ne fçauroit être foulevée que par fon gonflement ; ce qui ne peut arriver fans maladie.

On ne croiroit pas, fi nous n'en avertiffions pofitivement, que tout ce qui vient d'être cité a été conçu & préfenté dans l'intention de con-

tredire la doctrine de l'affaissement : mais ceux qui ont vu & très-bien vu que la Nature ne procédoit que par cette voie à la consolidation des plaies avec perte de substance, n'ont pas dit que le retour de l'embonpoint ne pouvoit pas redonner à la partie le volume qu'elle avoit perdu pendant la suppuration, laquelle affaisse de fort loin les environs de la plaie. L'allongement local de la peau & des parois de la plaie est l'effet d'une dépression constante : qu'elle cesse un instant, la plaie cessera de marcher vers la guérison ; une surabondance de sucs qui survient avant que l'ouvrage de la consolidation soit assez fortifié par une exsiccation solide de la cicatrice, la rompt & la détruit : si les chairs se boursoufflent, quelque peu que ce soit, il faut les réprimer avec les dessicatifs les plus puissans, tels que la charpie rapée, & quelquefois même avoir recours à l'alun calciné ou à la pierre infernale. Ces phénomènes qui se présentent mille fois par jour dans la pratique, démontrent intuitivement que la perte de substance ne se répare point, qu'il ne se fait aucune régénération, & que les plaies ne se guérissent que par l'affaissement & l'exsiccation, qui n'a lieu qu'après le dégorgement complet des sucs accumulés contre l'ordre naturel aux environs de la plaie.

M. Bezoet semble avoir répondu par anticipation à tous les sophismes nés du desir de contredire ; car l'*autopsie*, la seule inspection, lui paroît une preuve démonstrative que les substances détruites ne sont jamais régénérées. L'examen de ce qui se passe pendant la cure des plaies, & ce qu'on observe après leur guérison, dépose également contre cette prétendue réparation. Il est étonnant qu'on ait mis en problême la maniere dont la Nature opére dans ce cas, tant sa marche est sensible & manifeste. Mais laissant à part le témoignage des yeux, auquel

chaque parti veut bien déférer, le croyant décidément favorable à ſon opinion, & illuſoire pour le ſentiment oppoſé; M. B. réclame l'autorité de la raiſon, qu'il faut toujours invoquer lorſque les ſens ne paroiſſent pas ſuffire pour terminer les controverſes.

Perſonne ne conteſte que l'embryon ne parvienne à l'état d'homme parfait par un accroiſſement graduel & ſucceſſif des parties dont le corps des adultes ſe trouve compoſé; & que cette augmentation ne ſe faſſe par l'appoſition d'une nouvelle matiere que les alimens fourniſſent: ce ſuc nourricier ſe convertit en notre propre ſubſtance, & prend le caractère & le tempérament de chaque partie à laquelle il s'aſſimile. Qui empêche, dira-t-on, que la Nature n'agiſſe ſuivant les mêmes loix dans les plaies avec perte de ſubſtance, & qu'elle ne répare, par un véritable accroiſſement, les parties qu'un accident a détruites.

Il doit paroître fort inutile de chercher à réſoudre cette objection; car pourquoi vouloir expliquer comment la Nature pourroit opérer la réparation des pertes de ſubſtances dans les parties molles, s'il eſt bien démontré qu'elle ne les répare pas? Nous avons cependant réfuté cet argument dans notre Mémoire ſur la conſolidation des plaies avec perte de ſubſtance, & il a été prouvé qu'il n'y avoit aucune analogie entre l'accroiſſement des parties dans l'ordre naturel de leur nutrition, & la conſolidation des plaies (*a*).

Pour premiere réponſe à l'objection ſuſdite, M. B. aſſure que nos lumieres ſont trop bornées ſur la maniere dont ſe fait l'accroiſſement pendant le temps que nos parties en ſont ſuſceptibles, pour en tirer des inductions relatives aux plaies. Si la fonction par laquelle le corps acquiert de plus grandes dimenſions

(*a*) Académie Royale de Chir. Tom. IV. pag. 127.

en paſſant par degrés de l'état d'embryon à celui d'homme parfaitement conformé, eſt auſſi peu connue qu'on en convient; elle ne peut, ſuivant M. B., fournir aucun argument raiſonnable ni pour ni contre la régénération des ſubſtances détruites. Mais ſans remonter aux cauſes, ne ſuffit-il pas d'obſerver que quand un homme a acquis toutes ſes dimenſions, l'accroiſſement n'a plus lieu : cependant les plaies, comme nous l'avons obſervé, ne ſont pas moins curables aux adultes qu'aux jeunes gens. La faculté de croître eſt néceſſairement fixée à un certain temps ; la Nature ne connoîtroit-elle plus ce terme lorſqu'il ſeroit queſtion de reproduire une nouvelle ſubſtance dans les plaies? C'eſt une queſtion que propoſe M. B. La régénération ne ſe feroit certainement pas dans le premier temps de la plaie, lorſqu'elle eſt récente & ſanglante ; ni pendant que l'inflammation & la fièvre accompagnent le gonflement que la ſuppuration termine : le dégorgement qui s'opére par cette voie, n'eſt pas un temps favorable à la régénération ; & la conſolidation ſuit ſi promptement, dans les plaies où rien ne s'oppoſe à la guériſon, qu'on ne peut ſuppoſer le temps néceſſaire pour l'appoſition & l'aſſimilation des matieres nourricieres par leſquelles on avance ſi gratuitement que les parties détruites auroient pu acquérir de plus grandes dimenſions; & ce en vertu d'une action productrice, d'une faculté régénérante : car c'eſt-là le nœud de la queſtion. Et en effet, nous n'avons jamais nié l'extenſion des vaiſſeaux, ni le gonflement néceſſaire pour donner au fonds & aux parois de la plaie la modification par laquelle ſa cavité prend une couleur vive & vermeille, & ſe remplit de bourgeons, qu'on appelle charnus à cauſe de leur reſſemblance aux chairs dont la couleur naturelle eſt rougeâtre : cette *incarnation*, pour parler le langage ordinaire, eſt la baſe de la cicatrice ; celle-ci eſt formée

formée par le deſſèchement & la conglutination de la ſurface de ces chairs. Leur formation dans la plaie ne répare rien ; ce n'eſt point un accroiſſement réel, ni la production d'une nouvelle ſubſtance ; ce n'eſt qu'une modification particuliere, un développement du tiſſu cellulaire, qui a lieu dans les plaies mêmes où il n'y a aucune perte de ſubſtance, & où par conſéquent il n'y a rien à réparer. Cette protubérance accidentelle & paſſagere eſt un effet néceſſaire de l'impulſion des fluides vers le centre de la plaie à l'occaſion de l'affaiſſement produit par la ſuppuration, & du reſſerrement qui en eſt la ſuite (*a*). Ceux qui nous reprocheroient de bonne-foi d'avoir rejetté cette augmentation de volume du fond & des parois de la plaie, mériteroient le reproche & le blâme de s'être livrés à l'envie de nous cenſurer, & diſpenſés de la peine de lire ce que nous avons écrit ſur ce ſujet (*b*). La difficulté de guérir certaines plaies du périnée où il y a eu deſtruction des tiſſus graiſſeux dans l'intervalle des muſcles, a été donnée pour exemple. Il a été dit en termes très-exprès, qui ſi l'on nourrit les malades avec des alimens de facile digeſtion, ſi la maſſe du ſang eſt refournie de ſucs nourriciers, & que les parties reprennent leur volume naturel, *les vuides ſe rempliſſent* & donnent des points d'appui pour la conſolidation : nous avons avancé formellement qu'à meſure que la nourriture profite, les plaies, de pâles & ſeches, deviennent vives, vermeilles & fourniſſent du pus. Mais cette augmentation de volume n'eſt point une régénération ; c'eſt la reſtauration oppoſée à l'amaigriſſement, & non

(*a*) *Apparens incarnatio, ut vocant, non nova in vulnere renata ſubſtantia, ſed pro neceſſariâ labiorum vulneris detumeſcentium ſequelâ, habenda videtur.* Clat. Bezoet.

(*b*) Mém de l'Acad. Tom. IV. pag. 129.

une reproduction matérielle des parties solides par un méchanisme qui en augmenteroit la masse. Ce méchanisme d'ailleurs, je le répète, n'a plus lieu chez les adultes ; leurs plaies seroient donc incurables, puisque leurs parties ne prennent plus d'accroissement, dont le terme a des limites qu'ils ont passées.

Dans les jeunes gens où la Nature est constamment occupée de l'accroissement de toutes les parties du corps, elle ne pourroit, suivant M. B., réparer la substance qui auroit été détruite dans une plaie. Dans ce cas, tout le membre croît également ; il n'y a aucune partie qui ne participe au bienfait de cette fonction naturelle ; le fond & les parois ne peuvent donc acquérir que les dimensions qu'elles auroient prises, s'il n'y avoit point eu de plaie ; ainsi il n'y a rien dans ce méchanisme qui puisse réparer la substance perdue, à moins, dit-il, qu'on ne prétende que dans le cas fortuit d'une plaie il y a une faculté génératrice plus active que celle qui produit l'accroissement naturel. Or cette supposition paroît absurde, puisque tout prouve qu'il ne se fait point de régénération dans les plaies. Il faut revenir à l'*autopsie*, à l'évidence oculaire, qui ne trompera plus ceux qui auront étudié cette matiere, & qui ne voudront pas chercher, par de faux raisonnemens, à éluder le témoignage bien précis de l'expérience & de l'observation.

Je ne pousserai pas plus loin l'analyse de la sçavante Dissertation de M. Bezoet (*a*). Il n'a pas oublié d'y traiter du remplacement de portions d'os assez considérables par une nouvelle substance : c'est d'après ces concrétions ossiformes qu'on a cru argumenter avec le plus d'avantage contre nos principes.

(*a*) Il a étudié en Chirurgie, à Paris, pendant deux ans, sous M. Sabatier, dans le temps où la question de la régénération des chairs étoit le sujet des discussions Académiques.

Mais a-t-on eu ſur ces réparations, des idées bien nettes & bien diſtinctes? On dira envain que ce ſont des végétations, des allongemens, effets de l'impulſion des fluides dans le tiſſu primitif de l'os aſſoupli. Un pareil raiſonnement prouveroit qu'on n'a examiné, ni ce que la Nature a détruit en pareil cas, ni la maniere dont elle a réparé la perte qu'elle faiſoit. Nous en ferons l'objet d'un Mémoire particulier. Les parties oſſeuſes n'ont pas la ductilité qui ſeroit néceſſaire pour ſe prolonger ainſi. La nouvelle ſubſtance qui acquiert la ſolidité de l'os, à la place de la portion que la Nature rejette comme un corps étranger, n'eſt point du tout une extenſion de la partie ſubſiſtante de l'os. Cette nouvelle production eſt l'effet d'une effuſion de ſucs congelés que des circonſtances locales ont contenus comme dans un moule, de maniere à remplacer la ſubſtance ancienne; & que leur induration a rendus capables de remplir les mêmes uſages. C'eſt un maſſif informe, où l'on ne diſtingue ni les diverſes ſubſtances de l'os, ni les réſeaux vaſculeux par leſquels il ſeroit organiſé. Il n'y a ni moëlle ni membrane médullaire dans cette nouvelle production: c'eſt une concrétion dure qui a la ſolidité de l'os, ſans en avoir la texture; enfin c'eſt une matiere inorganique, telle qu'on l'a obſervée en différens autres cas où il n'y avoit aucune ſubſtance à réparer. En effet quand les ſucs qui ſuintent de l'os dans une fracture ne ſont point contenus, ils ſe portent par tout où ils trouvent un eſpace libre; & ils forment des concrétions dans les endroits où ils peuvent être accumulés & ſe durcir. Nous avons fait graver, dans le Tome IV[e] des Mémoires de l'Académie, page 627, la partie ſupérieure d'un fémur avec une concrétion inorganique très-remarquable. La pratique journaliere fournit des faits analogues en aſſez grand nombre. Ce n'eſt pas de ces phéno-

mènes qu'on peut tirer des conséquences en faveur de la régénération des chairs dans les plaies avec perte de substance, puisqu'ils ne fournissent pas même des inductions pour prouver que les os fracturés se réunissent.

Galien est l'auteur de ce paradoxe, & il en donne l'explication dans le Commentaire sur l'Aphorisme XIX de la sixieme Section. Hippocrate a dit dans cet Aphorisme, ce qu'il répète au XXVIII[e] de la septieme Section.... Tout os, tout cartilage, ou tout nerf qui a été emporté, en quelque partie du corps que ce soit, ne croît ni ne se réunit point. *Quodcunque os, sive cartilago, sive nervus, præcisus fuerit in corpore, neque augetur, neque coalescit.* C'est un fait constant, dit Galien (*a*), que l'os ne se reproduit point; mais il y a des personnes qui doutent de ce que dit Hippocrate sur l'impossibité de les réunir, puisqu'on voit tous les jours, très-distinctement, que les os fracturés sont conglutinés. Ils sont dans l'erreur, ajoute-t-il; car s'ils veulent examiner sur les animaux vivans ou après leur mort (*vivâ & mortuâ dissectione*) la partie fracturée, à laquelle il s'est formé un calus, ils verront manifestement que les extrémités de l'os sont retenues par le cal circonscrit, comme par un lien; & s'ils raclent & détruisent ces parties, on appercevra que le fond de la fracture n'a pas été réuni. J'ai souvent vérifié l'Observation de Galien; mais les choses ne se passent pas toujours ainsi. C'est aux animaux qu'on voit, sur ce cas, les ressources merveilleuses de la Nature avec le moins d'équivoque; parce que son travail n'y a été ni dirigé favorablement par les secours de l'Art, ni troublé par des manœuvres indiscrettes ou nuisibles. Dans

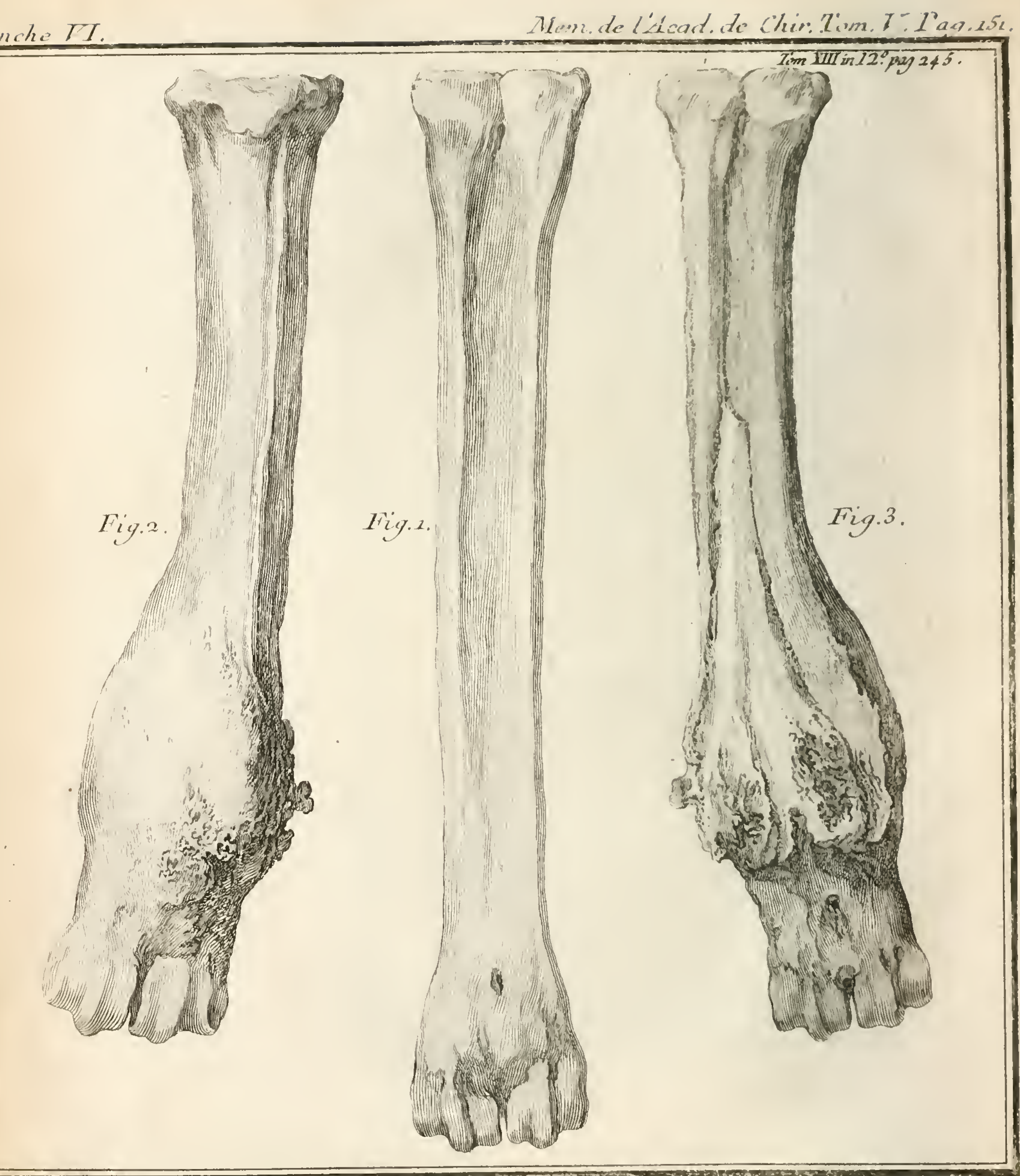
(*a*) *Quod neque cartilago neque os generentur, concessa res est.* Galen. Comment. in Aphor, XIX. Sect. VI.

la fracture oblique des os longs, ſur-tout à leur partie moyenne, où les lames oſſeuſes plus rapprochées forment la ſubſtance compacte, ſi les bouts de la fracture n'ont pas été retenus dans leur état naturel, on trouve le canal de l'os bouché à chaque extrémité par une concrétion inorganique ; & une pareille matiere, fournie par le périoſte, ſert de lien aux parties de l'os dans les points de leur contact & fort au-delà : l'examen de ces calus difformes montre les bouts de l'os ſimplement encroûtés plus ou moins par la matiere du cal ; mais le périoſte ſéparé, de plus loin, du corps même de l'os, ſans ſolution de continuité, par des ſucs oſſeux intermédiaires, forme une calotte dont la lame externe, plus ou moins épaiſſe, eſt compacte ; & l'interne ſpongieuſe, adhérente au corps de l'os, qu'on trouve abſolument dans l'état naturel lorſqu'on a raclé cette nouvelle production qui avoit ſoudé enſemble & latéralement les extrémités de l'os fracturé dans leur chevauchement.

J'ai obſervé ſur des poules & des canards, que quand les bouts de l'os fracturé avoient été conſervés dans un contact mutuel, les mailles de la membrane médullaire ſe rempliſſoient de ſucs oſſeux : le corps de l'os ſe tuméfie au-deſſus & au-deſſous de la fracture, & la conſolidation y a lieu comme dans les parties molles réunies par la premiere intention ; c'eſt-à-dire, que les parties oſſeuſes ainſi tuméfiées & retenues exactement bout à bout, paroiſſoient conglutinées immédiatement, par une très-petite quantité de ſucs nourriciers, & aſſez petite pour ne pas empêcher l'abouchement des vaiſſeaux reſpectifs, & pour que la continuité des parties ne paroiſſe pas avoir été interrompue. Les os dans ce cas ont acquis à l'endroit de la fracture une diſpoſition ſpongieuſe intérieure qui intercepte la continuité du canal ; cette ſubſtance ſpongieuſe

accidentelle, ſemblable en quelque ſorte à celle des apophyſes que la Nature a formées aux extrémités du corps de l'os, eſt produite par l'épanchement & la concrétion des ſucs oſſeux dans les cellules de la membrane adipeuſe, & dans les aires des vaiſſeaux du périoſte interne dont elle eſt une continuité ; ce n'eſt qu'un développement des tiſſus préexiſtens avec accrétion d'une matiere inorganique ; laquelle étant diſpoſée avec régularité, doit paroître ſous la forme de la plus parfaite organiſation dont les parties dures ſoient ſuſceptibles. Galien admet, dans le Commentaire cité, la génération d'une nouvelle ſubſtance dans les parties molles, toute ſemblable à celle de la partie où eſt la plaie ou l'ulcère, *qualis eſt perfectæ partis* ; & cette aſſertion que le fait dément, a l'illuſion des ſens pour principe : il nie l'accroiſſement de ſubſtance en l'os, quoi que le fait ſoit démontré ; & c'eſt d'après l'expérience qu'il eſt induit en erreur. Il avoit vu des os fracturés, retenus & ſoudés par la matiere du cal, formant une concrétion inorganique, au centre de laquelle les extrémités de l'os rompu étoient ſans réunion. Mais lorſque les os par l'augmentation du volume de la ſubſtance compacte, acquéreront une moindre denſité, ou qu'il ſe formera, par l'abord des ſucs qui vivifient l'os, une modification telle que les parties diviſées puiſſent être agglutinées par leurs ſurfaces contiguës, il y aura conſolidation comme dans les parties molles que l'Art a réunies, & quelquefois ſans calus apparent. Dans le cas de protubérance, effet de la tuméfaction accidentelle de l'os, & qu'on prend pour un calus, il eſt poſſible qu'elle n'offre pas aux yeux des Obſervateurs les plus exacts dans leur examen, & les plus fidèles dans le récit des faits, la concrétion inorganique dont Galien a parlé & qui a été très-ſouvent remarquée.

Je ne crois pas qu'on puiſſe obſerver le travail de



C. Mouret del.

la Nature dans la consolidation des os fracturés, avec plus de fruit que sur l'os du canon d'un cerf forcé dans une chasse du Roi. Le gonflement qu'on reconnut à cet os, le fit donner à M. de la Martiniere qui me l'a envoyé, pour le faire voir à l'Académie, avec un pareil os sain, comme piece de comparaison. Celui-ci est vu (Planche VI. Fig. 1.) par sa partie postérieure, où l'on remarque une gouttiere ou sinuosité spacieuse destinée à loger la partie supérieure des tendons fléchisseurs des doigts du cerf. La Figure 2 montre l'os fracturé par sa partie antérieure ; & la Figure 3 présente la face postérieure de ce même os. Il est visible par le changement de direction de sa partie inférieure, que les pieces fracturées n'ont pas conservé leur niveau pendant la cure ; le bas a été jetté en avant & de côté. La surface antérieure de ce qu'on appelle le calus est assez égale dans toute son étendue, il n'y a qu'un point de tubérosité fort poreuse à la partie inférieure du côté des condyles : à la face postérieure de cet os, on voit une concrétion très-irréguliere formée à l'extérieur de l'os, & qui s'étend fort au-dessus de sa partie moyenne. Cette concrétion a soulevé le tendon fléchisseur commun de la premiere phalange des deux doigts du milieu ou doigts principaux qui rendent fourchu le pied du cerf, & des trois phalanges des deux petits doigts latéraux (*a*).

(*a*) Les Naturalistes modernes ont divisé les Animaux à quatre pieds, en solipèdes, en pieds-fourchus & en fissipèdes : ils ont rangé dans la seconde classe ceux dont l'extrémité du pied forme une pince avec deux sabots ou ongles, qui emboîtent la troisieme phalange de chaque doigt. Le desir de m'instruire de la structure du pied de cerf, à l'occasion de l'os du canon fracturé dont je donne la description, m'a porté à examiner plus particuliérement les choses, par une dissection exacte des parties molles. Avant que d'incifer la peau, j'ai remarqué de chaque côté, à la hauteur de la premiere phalange, un petit sabot mobile, connu de tout le monde sous le nom d'ergot. En ne considérant cette partie qu'à l'extérieur, & par conséquent trop superficiellement, on n'a vu l'ergot que

Ces différens tendons qui commencent à diverger, un peu au-dessous de la partie moyenne de l'os, pour aller, en forme de patte d'oye, à leur desti-

comme une corne qui s'élève au-dessus du niveau de la peau derriere le pied. » Les animaux à pied fourchu ont deux ergots à chaque pied, & c'est une corne de la même nature que celle des sabots de chaque doigt. « C'est à ce court énoncé que se borne toute l'instruction que donne sur l'ergot le Dictionnaire Encyclopédique. M. d'Aubenton, de l'Académie Royale des Sciences, a réparé cette inattention par la description Anatomique du Cerf, dans l'Histoire Naturelle du Cabinet du Roi (*). Il dit qu'il a trouvé dans chacun des ergots trois osselets, posés les uns au bout des autres, comme les phalanges des doigts. Les dissections que j'ai faites m'ont montré, comme à cet Académicien, que la corne saillante, qu'on nomme ergot, est l'ongle de la troisieme phalange d'un petit doigt; ensorte que les animaux à pieds-fourchus, tels que le cerf, le chevreuil, &c. ont quatre doigts très-distincts. Outre les deux principaux qu'on a décrits avec soin; il y a deux doigts latéraux qui ne méritent pas moins d'attention. Ces deux petits doigts sont composés chacun de trois phalanges, & la seule inspection fait sentir leur utilité, soit pour gravir aisément les montagnes & les rochers; soit pour s'élever avec autant de force que de légèreté dans les sauts; & pour que le corps soit soutenu sur quatre points élastiques à chaque pied, lorsque l'animal retombe à terre après s'être élancé des lieux élevés. La premiere phalange des doigts latéraux n'est pas articulée avec les condyles de l'os du canon, sur la même ligne que la premiere phalange des deux grands doigts du milieu, comme on l'a représenté à la Planche XIX. du Tome VI. de l'Histoire Naturelle. Le milieu de la seconde phalange du petit doigt correspond à la jonction de la premiere phalange du grand doigt: ainsi les deux petits doigts, par leur position collatérale, servent à fortifier l'articulation du grand doigt que chacun d'eux avoisine. La tête articulaire de la premiere phalange du petit doigt, & qui est épiphyse dans les jeunes animaux, fait l'extrémité inférieure & la base d'un os qui monte en forme d'apophyse styloïde, latéralement jusqu'à la partie moyenne de l'os du canon. C'est la longue branche d'un levier, à laquelle est fortement adhérente la partie latérale du tendon fléchisseur commun des premieres phalanges des grands doigts; ceux-ci ont le tendon perforé du muscle sublime, pour la flexion de la seconde phalange; & le tendon perforant du muscle profond, pour la flexion de la troisieme. Ces tendons ont des gaînes particulieres, dont la structure est tout-à-fait semblable à celle des gaînes qui contiennent dans l'homme les mêmes tendons destinés aux mêmes usages. La flexion & l'adduction des petits doigts de cerf se font par des distributions tendineuses du fléchisseur commun de la premiere phalange des grands doigts; & l'extenseur commun de ces deux doigts du milieu, fournit aussi des tendons pour l'extension des petits doigts, dont l'ergot n'est que l'extrémité.

(*) Histoire Natur. du Cabinet du Roi, in-4. Tom. VI, pag. 131.

nation



Tom. XIII in 12°. pag 249.



C. Monnet. del. Therese Martinet Sculp.

nation respective, se sont conservé des loges ou des gouttieres dans cette concrétion inorganique ; ou plutôt ils ont servi à lui donner la forme qu'elle a dû prendre nécessairement dans son irrégularité. Les mouvemens du pied devoient en être fort gênés : ce cerf boîtoit sûrement tant par cet obstacle au jeu des tendons, que par le raccourcissement de l'os qui paroît avoir perdu environ un pouce de longueur.

L'intérieur de l'os présente un objet de grande attention. (*Voyez* Planche VII.) L'on y apperçoit un travail merveilleux, sans apparence de ce qu'on nomme ordinairement la matiere du cal. Suivant les notions vulgaires, les os, comme parties spermatiques, ne peuvent se réparer, ni se réunir : *neque augetur, neque coalescit.* Le Commentaire de Galien a servi de base au systême général que dans les fractures la continuité de l'os ne se rétablit qu'en apparence ; que la matiere du cal qui s'engendre entre les bouts divisés, les rejoint & les agglutine ensemble, de la même façon que l'on rejoint avec de la colle deux parties de bois. L'os que nous examinons montre une nouvelle organisation déterminée par des circonstances accidentelles. L'ouvrage de la Nature n'est pas borné à l'endroit fracturé : si l'on suit avec attention la cavité intérieure ou le grand canal de la moëlle dans sa ligne perpendiculaire, on verra qu'à l'endroit de la fracture il est effacé ; l'extrémité inférieure de l'os a changé de direction par déplacement, les lames extérieures de la substance compacte au-dessus de la fracture se sont écartées des lames internes, & forment une protubérance assez considérable en devant ; l'expansion du tissu vasculaire a produit dans l'intérieur de cette protubérance une spongiosité très-digne de remarque, dont la réunion avec pareille contexture de l'extrémité du bout inférieur, présente

une cicatrice offeuſe très-légère, mais ſenſible par un peu plus de denſité dans la ligne du contact. L'os s'eſt véritablement exoſtoſé, & d'aſſez loin, pour former un calus dont la baſe vient prendre le niveau de la piece inférieure jettée en-devant par un déplacement viſible. C'eſt probablement la continuité du périoſte qui a procuré la forme réguliere externe de cette protubérance. On voit à ſa partie inférieure une pointe qui paroît le produit d'une très-petite quantité de matiere inorganique.

Cette tuméfaction de l'os aſſez étendue, pourroit-elle être conſidérée comme une reproduction? L'engorgement accidentel a arrêté à l'endroit de la fracture une quantité ſurabondante de ſucs nourriciers; le réſeau vaſculaire par lequel le corps de l'os eſt vivifié & nourri s'eſt déployé par l'abord d'une plus grande quantité de ſang; l'action vitale a employé les ſucs nourriciers, il s'eſt fait une nouvelle diſtribution qui a écarté les lames de la ſubſtance compacte. C'eſt l'action nutritive qui les avoit rendu denſes pendant l'accroiſſement naturel de l'animal; des circonſtances accidentelles leur ont rendu leur ſpongioſité primitive, par un ſimple développement du réſeau vaſculaire; & c'eſt au moyen de cette expanſion que les extrémités diviſées ſe ſont collées & réunies par l'abouchement des vaiſſeaux reſpectifs, comme dans les ſolutions de continuité en parties molles. La Nature eſt par-tout la même. L'os a repris de nouveau à l'endroit de la fracture la conſiſtance ſpongieuſe des apophyſes: dans l'ordre naturel, elles ne ſont à l'extrémité des os longs, que l'expanſion des mêmes lames qui forment par leur rapprochement le tiſſu ſerré & compacte de la diaphyſe ou partie principale. Ce n'eſt donc qu'une nouvelle transformation, & non une reproduction. Nous voyons la Nature offrir ailleurs, dans les êtres vivans, des métamorphoſes bien plus

ſurprenantes, lorſque la nourriture organique ſurabondante & toujours active, prend des formes nouvelles, telles qu'on en obſerve ſur-tout dans les inſectes. La Nature admirable dans toutes ſes opérations, n'offre jamais à nos regards que des modifications nouvelles; nous ne prenons ſon travail pour des énigmes que parce que nos connoiſſances ſont trop reſſerrées par les bornes de notre intelligence, & plus ſouvent encore faute d'application à l'étude des variétés de la Nature, & d'attention aux loix conſtantes & invariables par leſquelles elles ſont produites.

La formation du cal dans les fractures, peut encore, malgré les travaux de pluſieurs Phyſiciens de nos jours, fournir la matiere de pluſieurs Mémoires intéreſſans: pour être utiles, il faut qu'ils ſoient le fruit d'un nombre ſuffiſant d'Obſervations faites avec ſagacité, & ſoumiſes enſuite à un examen ſévère & judicieux. On ne peut faire ſolidement un pas en avant dans l'étude de l'Art, ſans ſe rappeller la ſentence d'Hippocrate, au premier de ſes Aphoriſmes: l'expérience eſt *fallacieuſe*, & le jugement difficile. *Experientia fallax, judicium difficile.* On ne peut trop répéter cette double vérité qui auroit ſervi de préſervatif contre la demangeaiſon de diſcuter hypothétiquement ſur ce ſujet, d'après de fauſſes analogies, ou des expériences illuſoires.

L'examen de la piece en queſtion ſera un objet de réflexions utiles pour ceux qui méditeront ſans préjugés ſur l'action de la Nature. Il ne ſera pas difficile de comprendre ce que les ſecours de l'Art y auroient apporté de changemens. La réduction de l'os dans ſon état naturel par une parfaite coaptation des extrémités fracturées; un bandage qui les auroit retenues dans leur niveau, & auroit gêné l'expanſion des lames oſſeuſes; une ſituation conve-

nable ; le repos, le régime ; les ſaignées faites à propos pour remédier primitivement aux déſordres intérieurs inſéparables de l'accident ; tant de ſoins & de précautions, dont l'utilité eſt manifeſte & inconteſtable, ont manqué à cet animal, qui n'a peut-être pas gardé le repos un ſeul jour ; qui aura marché ſur trois jambes, à cloche-pied, *ſuſpenſo-pede.* Il ſeroit même poſſible que la fracture eût été d'abord ſans déplacement ; que le poids du pied eût fait utilement l'office d'une force extenſive pendant les premiers temps, & que le dérangement de la partie inférieure, la perte du niveau, ait été l'effet du premier eſſai que l'animal aura fait pour ſe ſervir de ſon pied avant la parfaite conſolidation des pieces fracturées. Quoi qu'il en ſoit, il n'y a point ici de régénération de parties : tous les changemens qu'on obſerve dans leur ſtructure ne ſont que des modifications nouvelles par leſquelles l'os qui n'a pas chevauché, paroît néanmoins avoir perdu en longueur ce qu'il a gagné en volume. Il n'y a pas eu de perte de ſubſtance, il ne falloit point de réparation. Ce qu'il y a de matiere nouvelle ſe réduit à la concrétion informe de la partie poſtérieure où il eſt viſible que les ſucs oſſeux n'ont pas été retenus, probablement à l'occaſion du déchirement du périoſte : ils n'ont produit par leur épanchement & leur épaiſſiſſement qu'une maſſe inorganique qui n'a pas le moindre rapport avec une reproduction de parties, telle qu'on la ſuppoſe pour régénérer des chairs dans les plaies avec perte de ſubſtance.

Cette queſtion, traitée dans les Mémoires de l'Académie, a paru intéreſſante ; elle a excité une grande émulation dans pluſieurs Facultés de Médecine : nous venons de rendre compte de la Diſſertation publiée, à Leyde, par M. Bezoet. Il a été ſoutenu aux Ecoles de Médecine de Strasbourg, le

22 Mai 1770, une Thèse sur la consolidation des plaies avec perte de substance (*a*). M. Gerhard Eyting, qui en est l'Auteur, paroît avoir lu avec attention les Mémoires que nous avons publiés sur cette matiere dans le Tome IV. de l'Académie. Ils n'ont pas porté une entiere conviction dans son esprit, & pour éclaircir les doutes qui lui restoient sur la régénération des chairs, il a jugé convenable de faire quelques expériences sur des chiens, à qui il a enlevé des portions de tégumens à la tête avec le péricrâne. Les phénomènes observés pendant la cure & après la guérison de ces animaux, n'ont pu persuader M. Eyting qu'il ne se faisoit aucune régénération. Il convient avec nous de la solidité des raisons par lesquelles on réfute les argumens tirés de certains faits produits comme preuves incontestables de la régénération, & qui ne prouvent que l'illusion qu'ils ont faite aux Observateurs (*b*). Les bourgeons vasculeux qu'il a vu se former sur les os du crâne, & qui ont servi de base à la cicatrice qui tient lieu de peau, lui paroissent des productions nouvelles : pour le prouver, il cherche des raisons dans le méchanisme de la nutrition des parties, & il en conclut que la Nature agit pour le remplacement des substances perdues dans une plaie, par la même opération qui produit l'accroissement naturel des parties : mais c'est mettre en fait ce qui est en question. Il trouve de l'analogie entre la consolidation des os fracturés & la réparation des parties molles : il soutient la réunion organique des vaisseaux, que personne ne nie ; puisque sans cette réunion la plaie la plus simple seroit incurable ; il donne en faveur de cette réunion organique, l'exemple des dents qu'on a arrachées &

(*a*) *De consolidatione vulnerum cum deperditione substantiæ.*

(*b*) *Voyez* le Mém. de M. Fabre, Tom. IV. de l'Acad. pag. 94. & suiv.

remiſes en place, ou qu'on a tirées de la bouche d'une perſonne, pour les tranſplanter dans la bouche d'une autre. A cette occaſion, il s'étaye de l'autorité de MM. Fauchard & Bourdet qui conſeillent effectivement cette tranſplantation, dont les ſuccès ſont certains. Mais M. Eyting croit que ces dents naturelles & poſtiches reçoivent de la nourriture par les vaiſſeaux de leurs racines, & qu'elles ſont ſujettes à la carie & aux douleurs que produit cette cauſe morbifique. On voit que le zèle pour la défenſe de ſon opinion, n'a pas rendu le Défenſeur aſſez difficile ſur le choix des preuves qu'il préſente. Enfin, il n'admet ni le ſyſtême de M. Fabre, ni nos remarques ſur cette doctrine, à laquelle il trouve néanmoins un certain degré de ſolidité; mais inſuffiſant pour lui faire rejetter toute eſpèce de régénération : il donne la préférence au ſentiment de M. Queſnay & à celui de M. Bertrandi.

Nous ſerons donc bientôt d'accord avec M. Eyting; car M. Queſnay non-ſeulement a combattu, mais il a rendu ridicule l'opinion de la végétation & de la réproduction des ſubſtances détruites dans les plaies : on ſe repréſentoit le méchaniſme de la Nature dans l'allongement prétendu des vaiſſeaux, comme l'œuvre d'un maçon qui conſtruit une cheminée ou un puits qu'il élève avec les briques ou les pierres qu'il poſe ſucceſſivement les unes ſur les autres pour former les parois de la cheminée ou du puits. L'autorité de M. Bertrandi eſt encore moins favorable : il tranche plus déciſivement la difficulté, en niant toute eſpèce de réparation. M. Bertrandi étoit à Paris, mon Penſionnaire & mon Elève, dans le temps que l'Académie étoit le plus occupée de cette queſtion. De retour en ſa patrie, & appellé par ſon mérite à la place de premier Chirurgien du feu Roi de Sardaigne, il a publié ſous les auſpices de ce Prince, ſon bienfaiteur, un Traité

d'Opérations en 1763. C'eſt cet Ouvrage traduit de l'Italien en François, en 1769, que cite M. Eyting; & nous y liſons, à la page même où il renvoie, que M. Bertrandi a adopté un ſentiment contraire à celui qu'on lui prête.

» Nous avons dit, en pluſieurs endroits de ce » Traité (c'eſt M. Bertrandi qui parle), que dans » toutes les opérations on devoit conſerver le plus » qu'on pouvoit de tégumens; parce que c'eſt prin- » cipalement par leur rapprochement que s'achève la » cicatrice dans ces plaies qui ſont accompagnées de » perte de ſubſtance. Pluſieurs Auteurs penſent ce- » pendant que les parties peuvent ſe reformer & ſe » rétablir par la jonction des artères avec les artè- » res, des veines avec les veines, & des nerfs avec » les nerfs; ou encore que toutes ces parties s'ac- » croiſſent de nouveau & ſe reproduiſent. Mais ſi » une telle reproduction étoit poſſible, pourquoi ces » parties ne deviendroient-elles pas plus grandes, » & ne paſſeroient-elles pas le niveau des organes » mêmes? ou, pourquoi les membres ne ſe repro- » duiroient-ils pas, puiſqu'ils ſe ſont eux-mêmes, » dès leur premiere origine, formés & accrus de » la ſommité des fibres organiques. « Et plus bas il ajoute, que » quand du fond & de tous les côtés » d'une plaie s'élève une ſubſtance fongueuſe qui » ſemble être de la chair, les Chirurgiens alors » diſent que la plaie s'incarne, & que la cicatrice » ne tardera pas à ſe former: mais n'eſt-il pas vrai » que ces petits boutons, de l'amas deſquels eſt » formée cette ſubſtance, improprement appellée » chair, doivent ſuppurer, être détergés, ou être » comme on dit deſſéchés pour que la cicatrice ſe » forme? cette cicatrice ne ſe fait-elle pas toujours » par un applattiſſement, une dépreſſion ou un deſ- » ſèchement de cette eſpèce de chair ſuperflue, de » maniere que toute cicatrice eſt déprimée, enfon-

» cée & beaucoup plus étroite que la plaie qui la » précédoit, &c. «

Tous les faits que rapporte M. Bertrandi pour prouver la doctrine de la dépression & de l'exsiccation, contraire à celle de la régénération, tendent à établir que la cicatrice est une soudure inorganique, produite par l'épaississement & la concrétion d'une matiere muqueuse. Ces vérités ne sont pas de vaines spéculations; elles donnent les principes les plus solides pour diriger le Chirurgien dans le traitement des plaies & des ulcères, avec des succès qu'on obtenoit très-difficilement, faute de vûes lumineuses sur le vrai méchanisme de la Nature: c'est ce qu'on connoîtra plus particulierement par les travaux de ceux qui auront satisfait l'Académie sur la question proposée pour cette année 1774. Elle est conçue en ces termes: *Exposer les inconvéniens qui résultent de l'abus des onguens & des emplâtres; & de quelle réforme la Pratique vulgaire est susceptible à cet égard, dans le traitement des Ulcères.*



MÉMOIRE



MÉMOIRE

SUR plusieurs Maladies du Globe de l'Œil ; où l'on examine particulierement les cas qui exigent l'Extirpation de cet organe, & la Méthode d'y procéder.

Par M. Louis.

Il n'y a aucun organe du corps qui soit sujet à un aussi grand nombre de maladies diverses que le globe de l'œil ; par rapport à la nature différente & à la disposition singuliere des parties qui le composent. On a cru faussement que le sçavoir nécessaire pour discerner le caractère de ces diverses affections contre-nature, & pour y remédier, faisoit en quelque sorte un Art particulier. Mais quels fruits pourroit porter cette branche étant séparée du tronc ? Il est bien prouvé, par les faits, que les progrès de cette partie de la Chirurgie ne sont dûs qu'aux grands Maîtres qui ont pratiqué l'Art dans toute sa plénitude, & dont l'expérience relative aux maladies des yeux, a été éclairée par les lumieres que leur avoient données les principes qui constituent indivisiblement la science, sans laquelle on ne peut exercer aucune partie avec connoissance de cause. Les Anciens ont parlé sçavamment sur ces maladies ; il paroît même qu'ils pratiquoient, pour les guérir, des opérations assez délicates : ils semblent n'avoir laissé à la plupart des Auteurs modernes que le soin de compiler négligemment leurs écrits, & de faire montre de leur peu d'intelligence, par la

confuſion qu'ils ont miſe juſques dans la nomenclature, en rangeant des maladies eſſentiellement différentes ſous les mêmes dénominations.

Parmi les Ecrivains modernes, il y en a qui ont bien mérité de leur ſiècle & de la poſtérité : en profitant des travaux de leurs prédéceſſeurs, ils les ont enrichi de réflexions utiles, & les ont rendu plus intéreſſans par le récit des faits multipliés que l'expérience leur a fournis. Tel eſt le Traité de Guillemeau, qui a paru au commencement du ſiècle dernier ; c'eſt ſpécialement le mérite de l'Ouvrage d'Antoine Maître-Jan, publié au commencement de celui-ci. Quelqu'utiles que ſoient dans leur origine ces Traités complets, ils deviennent bientôt imparfaits ſur beaucoup de points, lorſque l'Art fait des progrès réels par l'émulation de ceux qui le cultivent. Nous pouvons donner la preuve de cette vérité, en citant l'extraction du cryſtallin dans l'opération de la cataracte, & les différentes méthodes d'opérer dans la fiſtule lacrymale. Ce ſont des découvertes heureuſes nées dans le ſein de cette Académie, & qu'on doit aux lumieres & à l'habileté des Chirurgiens de nos jours. On peut ſupporter les maladies auxquelles ces ſecours ſont deſtinés ; elles ne ſont pas dangereuſes, & ne peuvent être miſes en comparaiſon avec les affections contre-nature qui preſcrivent l'extirpation de l'œil. Dans celles-ci la vie du malade eſt ordinairement en un péril imminent ; & toutes les fois que cette opération ſera néceſſaire, on riſquera tout à l'omettre, & ſouvent même à la différer.

Les Auteurs dogmatiques qui ſe ſont acquis la plus grande réputation, & qu'on conſulte le plus, ſont en défaut ſur l'expoſition de ces cas. Quelques-uns ne paroiſſent pas avoir eu la moindre idée des reſſources de l'Art dans ces circonſtances fâcheuſes, quoiqu'aſſez fréquentes. D'autres, éclairés par la ſimple théorie, ont ſenti la néceſſité des ſe-

cours efficaces de la Chirurgie ; mais faute d'habileté & d'usage en cette partie essentielle de l'art de guérir, on les voit abandonner à un traitement palliatif, nécessairement infidèle, des malades qu'on eût pû sauver ; & se dissimuler à eux-mêmes leur impuissance, en cherchant dans le caractère de la maladie, dans ses symptômes & accidens, des raisons exclusives d'une opération salutaire, autorisée par des succès qu'ils n'ignoroient pas. Des Auteurs plus modernes, dans les Ouvrages où ils se proposoient, sans doute, le progrès de la Chirurgie, ont travaillé directement contre cette intention, & paroissent mériter bien des reproches pour avoir rejetté par timidité une opération qu'ils sçavoient pareillement avoir réussi, & dont ils ne pouvoient méconnoître l'absolue nécessité. C'est pour faire cesser les incertitudes qui peuvent naître de cette différence de sentimens, que j'ai cru devoir rassembler sur une matiere aussi importante, des faits instructifs : & comme l'abus des opérations les plus utiles est presque aussi fâcheux que leur omission est préjudiciable, je m'attacherai d'abord à distinguer les cas qui exigent l'extirpation de l'œil : je donnerai ensuite des règles précises sur la maniere la plus avantageuse de la faire.

PROCIDENCE, OU CHUTE DE L'ŒIL.

La chûte de l'œil (*a*), ou sa sortie entiere hors de l'orbite, présente le cas où l'amputation du globe est si facile qu'on a cru ne pouvoir pas saisir une indication plus urgente. *Covillard*, dans ses Observations Iatro-Chirurgiques (*b*), dit avoir été appellé pour un homme qui avoit reçu à l'œil un coup de balle de raquette, si fort que toute la circonférence du globe de l'œil étoit séparée de l'orbite. Un parent du blessé, tenoit des ciseaux pour

(*a*) *Proptosis* chez les Grecs ; M. Sauvage lui donne le nom d'Exophthalmie traumatique.
(*b*) Observ. XXVII.

couper les parties auxquelles l'œil restoit attaché. Notre Auteur entra à temps & fort heureusement pour s'opposer à cette action ; & ayant remis, dit-il, l'œil à sa place le plus proprement & promptement qu'il lui fut possible, il suivit la cure : ses soins réussirent si bien, que le blessé guérit sans aucune altération ou diminution de la vûe.

Antoine Maître-Jan regarde cette Observation comme fausse, & produite d'après un fait dont les circonstances ont été exagérées par ostentation. Il ne pense pas qu'un œil séparé entièrement de l'orbite par la violence d'un coup, quoiqu'il tienne encore par quelques muscles ou membranes, & réuni dans sa cavité, puisse y être contenu, consolidé & conserver ses fonctions. Après avoir examiné toutes les circonstances de ce cas, & avoir réfuté sans ménagement tout ce qu'il y a trouvé de répréhensible, il expose ce qu'il croit pouvoir adopter comme vrai dans l'Observation. La balle aura frappé, dit Maître-Jan, du côté du petit angle, où le bord de l'orbite forme une crête fort aiguë & tranchante ; la conjonctive aura été déchirée : cette séparation & l'échymose qui devoit survenir, suffisoient pour faire croire à un homme peu expérimenté que c'étoit un œil perdu qu'il falloit ôter. Covillard s'y opposa, & réussit à conserver cet organe. Il n'y avoit aucun obstacle à la réunion ; & il n'est pas étonnant, continue Maître-Jan, que la vûe n'en fût pas diminuée ; puisqu'il est possible que le globe n'ait pas été contus ; ou s'il y a eu de la contusion, elle fut si légère qu'aucune partie intérieure n'en souffrit le moindre dérangement.

Cette discussion a été transcrite dans des Ouvrages modernes, avec adhésion parfaite au sentiment de Maître-Jan ; il est très-louable par l'intention, & nous devons certainement nous tenir en garde, & apprécier les histoires ou faits de Pratique rap-

portés par les Auteurs, afin de ne les point admettre légèrement. Il faut qu'un examen judicieux décide s'ils ſont conformes ou non à la raiſon & à l'expérience. Mais le fait rapporté par Covillard n'eſt pas unique dans ſon eſpèce : on lit dans les Obſervations de *Lamzwerde*, Médecin de Cologne, une cure tout-à-fait ſemblable ; l'accident avoit été cauſé par un coup de bâton. *Spigelius*, ce fameux Anatomiſte, qu'on ne peut ſoupçonner de s'être laiſſé tromper par les apparences, ayant le deſſein de prouver que les nerfs ſont des parties lâches, & qu'ils ſont ſuſceptibles d'être fort étendus, prend le nerf optique pour exemple, dans le récit d'une bleſſure faite à un enfant par un coup de pierre qui lui avoit fait ſortir l'œil de l'orbite, au point qu'il pendoit juſqu'au milieu du nez. Un habile Chirurgien prit ſoin de cet enfant ; l'œil ſe rétablit peu-à-peu, & ſi bien qu'il n'en eſt reſté aucune difformité.

Guillemeau admet la poſſibilité de cette réduction de l'œil, qui a été pouſſé hors de l'orbite par une cauſe violente. On ſent aſſez que ces principes doivent paroître abſurdes à ceux qui prendroient le terme de réduction à la lettre ; comme ſi la chûte de l'œil étoit ſimplement une maladie par ſituation viciée, pour me ſervir de l'expreſſion des anciens Pathologiſtes ; & qu'on parlât de le remettre comme on réduit une luxation. Les Anciens croyoient pouvoir replacer l'œil, & comptoient beaucoup ſur une compreſſion mollette par le moyen d'un bandage convenable pour le ſoutenir & favoriſer ſa réintégration.

La quatrieme édition de la Pathologie de Chirurgie, par Jean-Baptiſte Verduc, publiée en 1710, propoſe encore dans la chûte de l'œil par cauſe violente, de le repouſſer doucement dans ſon orbite ; & ſi le mal eſt ancien, de mettre ſur l'œil une pe-

tite planche de chêne bien polie, qu'on maintiendra avec un bandage. L'Editeur Anonyme, qu'on qualifie du titre d'ancien Maître en Chirurgie de Paris, dit que » Lorſque le globe de l'œil a été totalement chaſſé hors de l'orbite par l'action violente d'une cauſe extérieure, on peut bien l'y réduire ; mais il ne faut pas ſe promettre de l'y pouvoir conſerver, & beaucoup moins de pouvoir conſerver ſon action, quoiqu'il y ait eu, continue-t il, des Auteurs d'aſſez mauvaiſe foi pour ſe vanter dans leurs Obſervations d'avoir fait ces cures merveilleuſes, comme Joſeph Covillard entre autres, Chirurgien de Montelimard, que M. Antoine, Chirurgien de Méry-ſur-Seine, a fort ſagement réfuté dans le dixieme Chapitre de l'excellent Traité des Maladies de l'Œil, qu'il a depuis peu donné au Public : car toutes ces relations de cures impoſſibles, ne doivent pas plus émouvoir les connoiſſeurs que le vain bruit d'un vent impétueux qui frappe les oreilles. «

Les doutes & les injures de cet Auteur ne prévaudront pas contre la vérité ; Lamzwerde, Spigelius, articulent des faits qui ſervent à la confirmation de celui qui a attiré tant de reproches au célèbre Chirurgien de Montelimard. Ceux qui, à l'imitation de Maître-Jan, n'admettent dans ces faits que ce qu'ils croient y voir de vraiſemblable, auroient eu moins d'incertitudes ſur les principales circonſtances qu'on rapporte, s'ils euſſent connu bien préciſément quelle eſt la diſpoſition relative de l'œil & de l'orbite dans l'état naturel. M. Winſlow en a donné une deſcription bien exacte dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, Année 1721 ; & nous aurons occaſion de faire remarquer plus d'une fois dans ce Mémoire, le fruit qu'on peut tirer de cette recherche Anatomique.

Le plan du bord de chaque orbite eſt oblique,

& se trouve plus reculé & plus en arriere vers la tempe que vers le nez ; le globe de l'œil est fixé du côté du nez, & déborde antérieurement le plan de l'orbite : il est donc manifeste par la seule inspection que le globe de l'œil, dans l'état naturel, est en partie hors de l'orbite. Si l'on considère ensuite que le nerf optique est fort lâche pour suivre avec aisance & sans tiraillement tous les mouvemens que le globe fait autour de son centre par l'action de ses différens muscles, on n'aura pas de peine à concevoir qu'au moindre gonflement, l'œil ne puisse saillir d'une maniere extraordinaire ; & qu'il ne faut pas un aussi grand désordre qu'on pourroit se l'imaginer pour le faire paroître tout-à-fait hors de l'orbite, sans que le nerf optique ni les muscles soient rompus ni déchirés.

Des Observations très-multipliées nous apprennent que le globe de l'œil peut être poussé peu-à-peu sur la joue par des tumeurs contre-nature, qui prennent naissance au fonds de la fosse orbitaire. Pour ne pas confondre, comme bien des Auteurs l'ont fait, la chûte de l'œil, sa prominence, son excès de volume & sa sortie, sous le même nom d'Exophthalmie, nous n'emploierons ce terme que pour signifier sa sortie de l'orbite par extrusion. La graisse qui environne la partie postérieure du globe est naturellement mollasse, afin de ne point mettre d'obstacle à la liberté du mouvement des muscles, & de les faciliter. On a vu ce tissu adipeux se gonfler & devenir fongueux ou squirrheux. Dans ce cas, l'œil paroît d'abord larmoyant : dès qu'il est poussé en-dehors, au point que les paupieres ne peuvent plus le couvrir & le mettre à l'abri des injures de l'air, il s'enflamme, & il survient des douleurs plus ou moins vives, suivant les progrès de la tumeur, & les accidens qui en résultent. *Saint-Yves* prétend, dans son Traité des Maladies

EXOPHTHALMIE.

des Yeux, avoir quelquefois réussi à résoudre ces sortes d'engorgemens par l'usage continué du mercure doux & des purgatifs. Il assure avoir fait prendre avec succès de l'œthiops minéral, pendant trois mois, à une personne scrophuleuse qui avoit le globe saillant de trois lignes, par l'engorgement des graisses & le gonflement de la glande lacrymale.

Il y a deux cents ans que *Trincavelli* avoit observé le succès des remèdes internes sur un jeune Vénitien, homme de condition, devenu très-difforme par un œil saillant à l'occasion d'un squirrhe qui s'étoit formé sur la conjonctive (*a*). Il faut de la persévérance dans l'usage des remèdes : l'Auteur convient que la cure fut fort longue. Lorsque cette maladie ne cède point aux remèdes généraux & particuliers, à l'application des vésicatoires, des cautères, des sétons, &c., le progrès des accidens peut quelquefois exiger l'extirpation de l'œil. C'est ce que nous voyons par une Observation de Saint-Yves.

Une femme avoit le globe de l'œil saillant par un amas d'humeurs, qui gonfloient les graisses du fond de l'orbite ; cette maladie étoit accompagnée de douleurs insupportables & d'insomnie. L'on étoit parvenu à calmer ces accidens par l'usage des mêmes remèdes dont nous venons de faire mention ; les progrès de la tumeur en furent retardés pour un temps. Trois ans après ce traitement qui avoit laissé l'œil protubérant, Saint-Yves fut appellé pour voir cette femme : elle avoit une fièvre violente, avec de grandes douleurs de tête : le globe de l'œil étoit d'une couleur plombée, extrêmement poussé au-dehors ; ses membranes étoient tuméfiées, & dans une disposition gangréneuse. Le Médecin & le Chi-

(*a*) V. *Schenckii Obs. Libr. de Oculis.*

rurgien

rurgien ordinaires de la malade adopterent l'avis de procéder à l'extirpation du globe de l'œil. La néceſſité de cette opération parut ſi preſſante, qu'elle fut faite dans le moment même. Du quatrième au cinquième jour la fièvre & tous les accidens ceſſerent, & la guériſon fut parfaite au bout de vingt jours.

Le principe du mal ſe trouve quelquefois hors de l'orbite, près des lames oſſeuſes qui forment les parois de cette cavité : elles ſont ſi minces, ſur-tout aux parties ſupérieure & inférieure, qu'il n'eſt pas ſurprenant qu'elles cèdent aiſément aux efforts d'une tumeur fongueuſe, par l'accroiſſement de laquelle elles ſont comprimées & bientôt détruites, & comme uſées. J'ai vu un homme de quarante ans, à qui un fongus carcinomateux dans le ſinus maxillaire avoit détruit la lame oſſeuſe qui fait le plancher de l'orbite ; le globe de l'œil étoit preſqu'entiérement ſur la joue ; la face de cet homme en étoit défigurée d'une maniere hideuſe. Il y avoit en même-temps carie à l'os maxillaire, du côté des foſſes palatine & nazale : le malade mourut par les accidens de l'ulcération cancéreuſe de toutes ces parties. L'Exophthalmie étoit l'effet du volume exceſſif de la tumeur, à laquelle les os n'avoient pu oppoſer une réſiſtance capable d'en borner les progrès : on les auroit prévenus en attaquant à propos la maladie du côté de la bouche. La végétation carcinomateuſe étoit un accident de la maladie de l'os, cauſée elle-même par un principe vénérien qui n'avoit été combattu que par des traitemens peu méthodiques, dont l'effet eſt toujours très incertain.

Ruiſch nous a tranſmis, dans ſes Obſervations Anatomiques & Chirurgicales, un exemple remarquable du ſuccès des ſecours locaux convenables à ces caries de l'os maxillaire avec excroiſſance fongueuſe ; & un autre fait ſur les ſuites funeſtes de

l'omiſſion de ces mêmes moyens en un cas ſemblable. (*Voyez* auſſi le quatrième Tome des Mémoires de l'Académie, pag. 383.).

Paaw dans la vingt-troiſième de ſes Obſervations, imprimées à la ſuite de la quatrième Centurie des Hiſtoires Anatomiques de Bartholin, parle d'un enfant de trois ans dont l'œil gauche entierement ſorti de ſa cavité, avoit acquis le volume de deux poings. Il mourut de cette maladie, qui n'avoit commencé à ſe manifeſter que quelques mois auparavant. A l'ouverture du crâne, on découvrit une tumeur fongueuſe dont la baſe tenoit à la duremere au-deſſus de l'orbite, ſans aucune altération au cerveau. Ce fait préſente une maladie du genre de celles dont j'ai traité à la tête de ce Volume. La protubérance de l'œil n'étoit que l'accident ; & l'amputation, quoique bien indiquée dès les premiers temps, auroit bien pu n'avoir aucun ſuccès. La guériſon dépendroit, en ſemblables cas, de la deſtruction des végétations fongueuſes de la duremere. Puiſque le cerveau étoit ſain, après l'extirpation de l'œil, la Chirurgie n'auroit peut-être pas été ſans reſſources pour conſumer la tumeur juſqu'à ſa racine : l'abandon du malade le livroit à une mort certaine ; l'opération néceſſaire pouvoit être tentée avec quelque eſpérance de réuſſite.

On a vu l'œil chaſſé de l'orbite par la compreſſion d'une exoſtoſe : ſi elle eſt extérieure, on pourra l'attaquer, avec avantage, ſans faire le ſacrifice de cet organe. M. Sue m'a fait le récit d'une belle cure en ce genre. Une femme de trente ans, attaquée d'une fiſtule lacrymale, avoit ſouffert infructueuſement une opération qu'on croyoit propre à cette fiſtule. Les os ſe gonflerent ; & quinze ans après, l'exoſtoſe de l'os planum & de l'apophyſe angulaire interne du coronal avoit acquis le volume d'un œuf. Le globe de l'œil comprimé latéralement

avoit été jetté hors de l'orbite, & il pendoit en quelque ſorte ſur la joue du côté du petit angle. M. Braſſant attaqua cette exoſtoſe avec un cauſtique ; elle ſuppura, & il obtint dans un traitement de trois à quatre mois, l'exfoliation d'une portion conſidérable des os tuméfiés. L'œil ſe rétablit dans ſa place naturelle, & la guériſon fut parfaite quelque temps après. M. Petit, dans ſon Traité des Maladies des Os, Tome II., Article de l'Exoſtoſe, parle d'un homme dont l'œil gauche étoit ſaillant contre l'ordre naturel, d'un travers de doigt, & à une pareille diſtance de la racine du nez ; à l'occaſion d'une tumeur au grand angle, dont la racine étoit à l'os ethmoïde. Une tumeur fongueuſe de la dure-mere, étoit la cauſe de cette exophthalmie, comme dans l'Obſervation de Paaw, citée ci-deſſus.

On a ſouvent confondu la chûte de l'œil & ſa protubérance, avec la dilatation du globe, qui lui fait faire pareillement ſaillie hors de l'orbite. Ces maladies ſi différentes par leur nature, ont été déſignées par pluſieurs Auteurs ſous le même nom. Cette confuſion, nous l'avons déja dit, n'a pas peu contribué à jetter de l'ambiguité ſur les préceptes, & par conſéquent à rendre la théorie douteuſe & la pratique incertaine. *Nuck* s'eſt ſervi du terme particulier d'Hydrophthalmie pour exprimer la groſſeur démeſurée du globe de l'œil, par l'augmentation contre-nature du volume des humeurs. Cette dénomination qui dans ce cas ne laiſſe aucune équivoque, comme le feroit le terme Exophthalmie, a été adoptée. Ce n'eſt pas le globe entier qui eſt pouſſé au-dehors ; ſon volume eſt augmenté par excès de plénitude. M. Mauchart, célèbre Profeſſeur de Tubinge, a fait ſoutenir ſous ſa préſidence, au mois de Février 1744, une Thèſe ſur l'hydrophthalmie ou hydropiſie de l'œil. C'eſt le nom qu'il donne particulierement à la quantité ſurabondante de l'hu-

HYDROPHTHALMIE.

meur aqueuſe. L'élévation de la cornée tranſparente & la profondeur de l'iris en ſont les ſignes caractériſtiques : au contraire, quand la groſſeur contre-nature de l'œil vient de l'excès du volume qu'a acquis le corps vitré, l'iris eſt convexe, elle prononce dans la chambre antérieure ; & la dureté du globe eſt ſenſible au tact, à moins que cette humeur ne ſoit tombée en diſſolution. Pour peu qu'on ſoit verſé dans la Pratique, on diſtinguera facilement par l'extrême dilatation de la pupille, que le corps vitré contribue à la prominence de l'œil. L'augmentation de l'humeur aqueuſe eſt ſuffiſamment marquée par l'élévation de la cornée tranſparente, & par la profondeur de l'iris. Les malades reſſentent preſque continuellement au fond de l'œil & à la tête, de violentes douleurs, accompagnées de fièvre & d'inſomnie. Cette maladie eſt ordinairement chronique ; elle peut ſubſiſter dans ſon état ſans aucun changement, lorſque l'œil eſt parvenu au dernier degré d'extenſion que ſes membranes lui permettent.

Maître-Jan propoſe contre cette maladie beaucoup de remèdes, tant généraux que particuliers, internes & topiques, bien variés ſuivant différentes indications qu'il a imaginé pouvoir ſe préſenter : car il avance que cette maladie eſt ſujette à la réſolution & à la ſuppuration. Dans ce dernier cas, il conſeille une petite ouverture ſemblable à l'inciſion d'une ſaignée à la partie déclive, du côté du petit angle, près de l'iris, ſur le blanc de l'œil, & qui pénètre par-delà l'uvée. Bidloo propoſe auſſi l'ouverture de l'œil, lorſque la protubérance eſt douloureuſe : il rapporte le cas d'un homme qui eſt mort de cette maladie, pour n'avoir pas voulu ſe réſoudre à cette légère opération qu'il lui avoit conſeillée de concert avec le célèbre Cyprien ſon Collegue, habile Chirurgien d'Amſterdam. J'ai été témoin d'un pareil évènement, en 1762 : je paſſai

quelques jours dans une ville de Guerre où deux sœurs, demoiselles de condition, eurent en même-temps la petite vérole, à l'âge de vingt à vingt-quatre ans : la matiere varioleuse avoit porte sur les yeux ; les pustules étoient desséchées sur tout le corps, & l'on n'auroit eu aucun doute sur l'heureuse terminaison de la maladie, si les yeux n'eussent pas été affectés. Leur tuméfaction causoit de la fièvre, de violentes douleurs, accompagnées de chaleur & de pulsations : appellé en consultation avec plusieurs Maîtres en Chirurgie de la ville, & deux ou trois Chirurgiens-Majors de la garnison, je proposai l'ouverture des yeux pour sauver la vie. Mon avis ne fut point goûté : j'eus beau représenter que ces organes étoient perdus sans ressource : la plus forte objection qu'on m'opposa fut qu'on n'avoit jamais ouï parler d'une telle opération. Un Médecin, sur-tout, trouva fort étrange que j'eusse proposé de *crever* les yeux : mais la mort très-prompte de l'une de ces demoiselles donna quelques regrets aux parens d'avoir cédé à l'avis le plus nombreux. L'autre sœur eut le bonheur de réchapper par la bienfaisance de la Nature ; il se fit une ouverture spontanée par laquelle le pus formé entre les tuniques de l'œil s'évacua. Ses yeux conserverent la forme globuleuse & leur volume naturel ; mais elle est restée aveugle, après avoir couru le plus grand risque de sa vie. Cyprien & Bidloo ne trouverent d'opposition que de la part du malade, qui fut la victime de sa résistance à leurs conseils salutaires. Bidloo ajoute à cette histoire, celle d'un enfant de dix ans, à qui l'œil étoit devenu excessivement gros, à la suite de plusieurs fluxions fort douloureuses. On avoit employé envain les remèdes les mieux indiqués pour détourner cette humeur. Enfin, l'application d'un cataplasme maturatif attira une tuméfaction prodigieuse de l'œil, avec suppuration. Le malade souffroit les douleurs les plus

aiguës ; on n'obtint le calme qu'en vuidant l'œil par une incision que Bidloo fit inférieurement au bord de la cornée transparente : le globe se rétrecit & se consolida parfaitement en peu de temps, sans aucune incommodité que la perte de la vûe. Bidloo fait un précepte de sa méthode d'opérer ; il ne juge pas que l'incision doive s'étendre par-delà le bord inférieur de la cornée transparente ; parce qu'il est possible que l'humeur vitrée ne soit pas liquéfiée, & qu'elle reste en place avec le crystallin. Le globe de l'œil conservera alors, dit-il, un certain volume ; & autant qu'il sera possible l'apparence de son état naturel. La cornée transparente ne sera pas défigurée par une cicatrice désagréable. Si, au contraire, les humeurs sont entiérement dissoutes, cette incision sera suffisante pour en permettre l'évacuation.

Le précepte de Bidloo m'a paru mériter une attention particuliere ; les deux Observations que je vais rapporter en feront sentir tout le prix.

Une fille de dix-sept ans, avoit eu la petite vérole dans la plus tendre enfance, il lui en étoit resté des taches sur la cornée transparente. Des chûtes assez violentes sur le front & des coups à la tête, à différentes fois, entre l'âge de six à dix ans, furent les seuls accidens qu'elle éprouva jusqu'à cette derniere époque où l'on s'apperçut que l'œil gauche grossissoit. Le globe se dilata peu-à-peu & prodigieusement ; car il acquit le volume d'un gros œuf de poule. Il y avoit long-temps que les paupieres ne pouvoient plus le couvrir. Depuis plusieurs années que cette fille étoit dans cet état, souffrant de violentes douleurs & presque continuelles, à la tête & dans le fonds de l'orbite, on avoit souvent conseillé l'extirpation de cet œil. Par les signes caractéristiques que l'on ne pouvoit méconnoître, il étoit clair qu'en donnant, comme le font quelques Auteurs, le nom

d'Exophthalmie à cette maladie, c'étoit une prominence par la dilatation du globe de l'œil, & non par chûte, déplacement ou expulsion. La seule indication qui me parut raisonnable étoit, non pas d'extirper l'œil, comme on l'avoit proposé, mais de le vuider. Je ne crus pas devoir tenter la méthode de Nuck, que M. Heister assure aussi avoir employée avec succès. La maladie étoit trop invétérée, & la distension des tuniques me parut portée à un trop grand degré pour concevoir quelque espérance de cette opération : elle consiste, comme on sçait, à faire une ponction au bord de la cornée transparente avec un trocar, pour évacuer l'humeur qui forme l'Hydrophthalmie ; & à contenir l'œil avec une plaque de plomb par-dessus l'appareil & les remèdes convenables. On réitére ces ponctions aussi souvent que la nécessité le requiert, jusqu'à ce que l'œil soit réduit, dit-on, d'une maniere permanente dans son état naturel. L'usage des remèdes sudorifiques & purgatifs est prescrit pour favoriser ces procédés curatifs. Cette ponction ne pourroit être mise en pratique que pour évacuer la surabondance de l'humeur aqueuse dont la régénération est aussi prompte que facile ; & une plaque de plomb sur l'appareil ne peut certainement l'empêcher dans aucun cas. Celui dont il est question présentoit une dilatation du globe tout entier ; le corps vitré augmenté de volume en étoit la principale cause, & il n'y avoit de surabondance dans l'humeur aqueuse que relativement aux plus grandes dimensions accidentelles de la chambre antérieure. Dans ces circonstances, Heister conseille une grande incision transversale, ou même cruciale, pour vuider entiérement le globe de l'œil. On voit qu'il ne parle que d'après Saint-Yves, lorsqu'il prescrit de retrancher, en certains cas, les membranes qu'on croiroit trop étendues, au point de pouvoir, par

cette raiſon, empêcher l'œil de ſe réduire à un petit globe propre à porter commodément, dans la ſuite, un œil artificiel. J'adoptai le procédé le plus ſimple, & fendis l'œil en travers d'un angle à l'autre : il s'affaiſſa ſur le champ ; les paupieres le recouvrirent ; & j'appliquai un défenſif convenable. La malade fut ſaignée deux fois du bras & une fois du pied, dans l'intention de prévenir les accidens. Malgré ces ſecours, & un julep narcotique pris chaque ſoir, les douleurs & l'inſomnie continuerent comme avant l'ouverture ; la fièvre ſurvint, l'œil ſe rempliſſoit, & le neuvième jour, les paupieres ne pouvoient déja plus couvrir ſa face antérieure. Au moyen d'une petite feuille de myrthe très-étroite paſſée entre les lèvres de la plaie, agglutinées, mais non collées ſolidement ; & à l'aide d'une légère compreſſion, je vuidai entiérement le globe de l'œil. Je crois que l'affaiſſement ſubit m'en avoit impoſé, lors de l'opération ; & que le corps vitré, qui pouvoit fort bien n'avoir été diſſout qu'en partie, étoit reſté dans le fonds de l'œil. La malade avoit eu des vomiſſemens ſympathiques dans les premiers jours, comme je l'ai vu quelquefois arriver à la ſuite de la piquure des membranes dans l'ancienne opération de la cataracte. Ces accidens qui furent aſſez graves, m'inſpirerent de la défiance ſur l'avantage de l'inciſion auſſi étendue que je l'avois pratiquée. L'œil ſuppura aſſez long-temps ; ce qui marque qu'il y avoit eu une inflammation acceſſoire que la nature des douleurs pulſatives m'avoit fait préſumer. Enfin la malade fut parfaitement guérie au bout de ſix ſemaines. Le régime peu exact qu'elle avoit tenu à mon inſçu, & dont on me fit l'aveu par la ſuite, a pu contribuer à rendre cette cure un peu plus épineuſe que je ne m'y étois attendu. C'eſt l'Obſervation ſuivante qui m'a montré plus particulierement l'inutilité de la grande inciſion que j'avois faite,

faite, avec plus de ménagement néanmoins que Saint-Yves & Heister ne l'ont prescrite.

Une fille de trente-quatre ans, avoit eu la petite vérole à l'âge de six. Une fluxion violente sur l'œil gauche détermina l'augmentation de son volume à-peu-près en six mois ou un an, sans autre incommodité que la perte de la vue & la prominence. A l'âge de puberté, cette fille fut sujette à des douleurs de migraine très-violente, accompagnées de fluxions de tête, dont les yeux étoient souvent affectés. Rebutée du peu d'effet des secours en tous genres qu'on lui avoit administrés, elle avoit atteint l'âge de vingt-huit ans, sans jamais avoir été bien réglée. Sa vie étoit fort douloureuse; je lui avois conseillé plusieurs fois de permettre qu'on vuidât l'œil, dont le volume étoit devenu progressivement excessif: jamais elle ne voulut y consentir. Le hasard la servit utilement dans un accident qu'on peut appeller heureux: elle se donna un coup violent à l'œil, en tombant sur l'angle d'une chaise de paille. La contusion & l'échymose furent sur-le-champ considérables; on avoit eu à peine le temps de faire une saignée, que deux heures après l'évènement l'œil s'est ouvert: il en est sorti du sang fluide & coagulé, avec les humeurs. La guérison a été parfaite en douze ou quinze jours, sans aucun accident. J'ai depuis examiné l'œil avec attention & fort souvent, dans l'espace de huit à dix ans. Il est resté constamment dans le même état, formant un petit bouton globuleux, mobile par l'action des muscles, comme dans le cas précédent: mais il n'est point égal; on remarque sur sa surface antérieure une protubérance solide & plissée, produite par la cornée transparente. La cicatrice enfoncée montroit que l'œil avoit été crevé du côté du petit angle, au milieu de la partie latérale externe du globe, précisément où Guillemeau indique qu'il faut faire l'in-

cision lorsqu'il est nécessaire de vuider l'œil. L'inspection de celui dont je parle prouve que cette incision auroit l'inconvénient de laisser une inégalité protubérante ; parce que les membranes en se resserrant sur le centre du globe, la cornée transparente qui est une portion de petite sphère ajoutée à une plus grande, doit nécessairement former une saillie sur la surface du globe rétreci. Cela n'est point arrivé dans l'opération que j'ai faite ; parce que la cornée a été ouverte transversalement par le milieu. On voit par ces deux Observations (*a*) qu'il est inutile de retrancher une portion des membranes, comme Saint-Yves le prescrit, afin de procurer la réduction du globe fort dilaté à un petit volume : on doit pareillement en conclure qu'il n'est pas nécessaire d'étendre beaucoup l'incision ; & qu'elle doit absolument être faite sur la cornée transparente, suivant le précepte de Bidloo.

Cette remarque aura son utilité dans tous les cas où l'on sera obligé de vuider l'œil pour faire cesser les accidens violens qui résultent de l'inflammation de cet organe, dans les cas de plaies, de contusions considérables & d'abscès dans l'intérieur du globe. Nous sçavons, par un grand nombre d'observations, que les douleurs, la fièvre, l'insomnie, le délire & les convulsions qui accompagnent quelquefois cet état, ne cessent naturellement que par la rupture des tuniques de l'œil. Lorsqu'il n'y a aucun espoir de conserver les fonctions de cet organe, on épargnera aux malades bien des accidens en faisant à propos l'incision recommandée. J'ai parlé plus haut d'une victime de l'omission de cette ouverture salutaire ; & l'on voit, par tout ce qui a été dit, que la cornée transparente doit être comprise dans cette incision.

(*a*) Les circonstances accidentelles sont en quelque sorte étrangères au fonds des Observations ; mais pour ne rien omettre de l'histoire des

EXCROISSANCES FONGUEUSES.

On a proposé aussi l'extirpation de l'œil pour de simples excroissances fongueuses nées sur sa surface; quoiqu'il y en ait beaucoup qu'on peut détruire sans opération. Il est donc très-essentiel d'apporter la plus grande attention à bien discerner le caractère autant que l'étendue du mal : car les indications se tirent moins du volume de la tumeur, que de sa nature & de ses racines plus ou moins profondes. C'est par des instructions commémoratives sur la naissance & les progrès du mal qu'on pourra être éclairci sur cette derniere circonstance ; les connoissances Pathologiques indiqueront le genre & l'espèce particuliere de la tumeur. Ces principes réfléchis doivent être la base du jugement par lequel on décidera s'il faut & comment il faut opérer : ce n'est que d'après des faits de Pratique qu'on peut poser une doctrine solide sur les différens cas.

Il est dit dans les Observations de Reusner, qu'un homme fut attaqué d'un carcinome à l'œil, de la grosseur d'un œuf de poule, cinq ans après la perte de la vûe par une chûte de cheval sur cette partie : il y avoit des hémorrhagies fréquentes. Après l'usage d'un collyre dessicatif & anodyn, on employa un onguent fait avec la cire, l'encens, le camphre, l'huile de giroflée ou violier jaune, les poudres de terre sigillée, de minium, de tuthie & de plomb brûlé. Cet onguent dessicatif fit sortir une très-grande quantité de pus ; la tumeur diminua peu-à-peu, & le malade guérit avec le temps.

deux faits qui ont amené ces Remarques-Pratiques, on sçaura que la fille qui fait le sujet de la premiere Observation, a éprouvé depuis la guérison de l'œil opéré, des douleurs de tête aussi vives que par le passé; mais beaucoup moins fréquentes : au contraire, la personne dont il s'agit dans la seconde Observation, a eu des douleurs aussi fréquentes, sans être à beaucoup près si vives. L'œil n'étoit pour rien dans les fluxions de tête & les migraines, auxquelles elles ont continué d'être sujettes l'une & l'autre : je les ai vu satisfaites de n'être plus difformes par un œil extraordinairement gros, qui leur couvroit une portion du nez & la partie supérieure de la joue.

Par l'expoſé de ce fait, il eſt facile de reconnoître que l'Obſervateur a été dans l'erreur ſur la nature du mal : il a donné le nom de carcinome à une ſimple fongoſité que la ſuppuration a détruite : Il auroit vraiſemblablement abrégé la cure en ſuivant une pratique un peu plus active. On ſçait en général que les excroiſſances ſur la ſurface de l'œil peuvent être emportées par la ligature ou par l'inciſion, ſelon que leur baſe eſt large ou étroite : on peut même, à moins qu'elles ne ſoient carcinomateuſes, employer les cathérétiques pour en conſumer la racine, avec la circonſpection que preſcrivent la délicateſſe de l'organe, & la ſenſibilité des parties. Bidloo ſe plaint du peu d'efficacité qu'il a reconnue aux cauſtiques ; il a vu que l'eſcarre étant tombée, l'excroiſſance fongueuſe ſe reproduiſoit, & qu'il a été obligé de ſe réduire à la cure palliative. Cependant il a éprouvé depuis que le meilleur corroſif, dans le cas dont nous parlons, étoit le beurre d'antimoine, affoibli par la teinture de ſaffran ou d'opium, & dont on touche l'excroiſſance ſelon l'Art, avec un pinceau.

L'Hiſtoire de l'Académie Royale des Sciences, année 1703, nous a conſervé un fait communiqué par M. Duverney le jeune, Chirurgien de Paris, qui guérit un Eccléſiaſtique de Lyon d'une excroiſſance à l'œil laquelle ſe renouvelloit après des extirpations réitérées : cette Obſervation m'a paru très-intéreſſante. L'excroiſſance fongueuſe étoit ſur la conjonctive ; elle avoit commencé par un point rouge du côté du petit angle ; elle s'accrut au point de couvrir abſolument la cornée ſans y être adhérente. On l'emporta avec la pointe d'une lancette ; il en revint une ſeconde qu'on enleva encore, & à laquelle ſuccéda une troiſième. On propoſa l'application du feu ; le malade ne put s'y réſoudre. Ce fut alors que M. Duverney le vit. Après avoir médité

ſur cette maladie, il preſcrivit, pendant quinze jours, une tiſanne diaphorétique & purgative ; & pendant tout ce temps on baſſina ſimplement l'excroiſſance avec l'eau céleſte. Enſuite on lui appliqua un ſeton entre les deux épaules, pour faire diverſion des humeurs & faciliter l'action des remèdes. On mêla en même-temps à l'eau céleſte de l'alun calciné. Le malade fut purgé une fois la ſemaine avec la grande hiere de Galien : par la combinaiſon de ces différens remèdes, on parvint en deux mois à tarir la ſource de l'humeur qui cauſoit l'excroiſſance, & elle diſparut.

Le ſuccès de cette cure fait voir qu'un Chirurgien ne peut compter ſur le fruit de ſes opérations qu'en ſachant aider la nature par tous les ſecours qui peuvent favoriſer ſon action. L'inſpection d'une plaie eſt ordinairement un guide aſſez ſûr pour juger de l'état de l'œconomie animale. Les Chirurgiens formés par l'expérience jointe à une bonne théorie, ſçavent en tirer des indications bien ſalutaires. A leurs yeux la réuſſite ne juſtifie pas les procédés contraires aux principes de l'art : nous citerons à ce ſujet le précis d'une Obſervation qu'on lit dans la Bibliotheque chirurgicale de Manget. (*a*)

Une jeune fille de douze ans eut, dans une petite vérole maligne, une puſtule ſur la cornée de l'œil gauche. Il ſe forma une excroiſſance ſur l'ulcère, laquelle, en augmentant peu à peu, acquit bientôt le volume d'une groſſe châtaigne ; elle étoit dure, livide, & accompagnée de vaiſſeaux variqueux. L'œil droit devint ſujet à des ophthalmies rebelles, qui revenoient preſqu'auſſi-tôt qu'on étoit parvenu à les diſſiper par les remèdes les mieux adminiſtrés : la malade étoit menacée de perdre la vue. On aſſem-

(*a*) *Lib. XIII. De Oculor. vitiis, pag. 398, Oculi protuberantia cancroſa.*

bla en consultation plusieurs Médecins & Chirurgiens dont l'avis fut qu'il n'y avoit de ressources que dans l'opération qu'on feroit à l'œil gauche. Les remèdes généraux furent employés pour préparation : un très-habile Chirurgien ouvrit le globe par une incision transversale, d'un angle à l'autre : il en sortit peu de matiere fluide, & l'on reconnut que la protubérance étoit formée par une tumeur dure qui occupoit toute la cavité de l'œil. Les jours suivans on prit le parti de remplir la plaie de précipité blanc, pour consumer toute la masse de l'excroissance. Ce remède excita des douleurs cruelles ; les paupieres se tuméfièrent prodigieusement, il survint un érésypèle sur toute la face, avec des pustules qui menaçoient de gangrene. On fut obligé de scarifier les paupieres, & l'on pansa l'œil avec de la rosée de vitriol. La chûte des escarres par la suppuration fit cesser les accidens ; & la malade après sa guérison, porta un œil artificiel : l'œil droit ne fut plus sujet aux fluxions comme auparavant.

L'Auteur loue les effets admirables du précipité blanc & de la rosée de vitriol dans cette cure : mais le succès lui a fait illusion, car on voit que la malade a essuyé les accidens les plus fâcheux ; & il est presque certain que si le consomptif eût agi moins fortement, & qu'il n'eût pas détruit la totalité de la tumeur en une seule application, la disposition cancéreuse, irritée par ce médicament, auroit produit le plus grand désordre. Il étoit beaucoup plus simple d'avoir recours à l'instrument tranchant, avec lequel on peut emporter facilement ces sortes d'excroissances sans le moindre inconvénient. Ne peut-on pas conclure de ce fait, que la réussite n'est pas toujours une preuve de la bonté des moyens dont on s'est servi pour guérir. C'est une vérité triviale qu'on doit rappeller dans toutes les occasions, puisque le public crédule est sans cesse pris à ce piége,

dont la race indestructible des Charlatans usera toujours avec succès.

Quelle que soit notre estime pour Maître-Jan, nous ne pouvons nous dispenser de censurer la conduite qu'il a tenue dans le traitement d'une excroissance, la plus considérable qu'il ait vue. Elle prenoit naissance d'un ulcere qui étoit partie dans la cornée opaque & partie dans la cornée transparente, en la partie inférieure de l'iris : je me sers des termes mêmes de l'Auteur. Cette excroissance s'avançoit hors des paupieres comme un champignon qui couvroit tout l'œil, & étoit horrible à voir. On l'avoit emporté plusieurs fois par ligatures & avec des cizeaux & avec des remèdes; mais trois semaines ou un mois après, elle repulluloit si fort, qu'elle étoit dans le même état qu'auparavant : on l'avoit jugée incurable. Les douleurs cruelles que le malade souffroit l'obligèrent à demander du secours à Maître-Jan, qui, ayant bien reconnu que l'excroissance n'étoit point chancreuse, quoiqu'un peu maligne, se détermina à la détruire avec les cathérétiques. Les premiers qu'il employa furent inutiles; il se servit enfin d'une poudre préparée avec une partie de sublimé corrosif & quatre parties de croûte de pain bien desséchée : on en saupoudroit toute la superficie de l'excroissance, & sitôt qu'on voyoit les chairs blanchir, on lavoit l'œil avec des eaux ophthalmiques un peu tiedes, pour empêcher le sublimé, étendu par l'humidité de l'excroissance, d'agir sur les parties voisines : on appliquoit ensuite des compresses trempées dans un collyre fait avec le blanc d'œuf & l'eau de roses. Les escarres se formoient assez promptement, tomboient le soir ou le lendemain matin, & l'on appliquoit de nouveau de la poudre. En quatre jours, tout ce qui excédoit les paupières, fut consumé. Alors on affoiblit la poudre en augmentant les proportions de la croûte de

pain : car plus on avançoit vers la racine, plus la douleur, qu'occasionnoit l'escharotique, étoit vive. En trois autres jours l'excroissance se trouva détruite au niveau de la cornée. On reconnut seulement alors, que la base de la tumeur n'occupoit pas plus d'étendue que la moitié du petit angle; que ses racines tenoient à l'uvée & passoient à travers une ulcération de la cornée. A la chûte des dernieres escarres, l'humeur aqueuse s'écoula; elle fut suivie de la sortie du crystallin & du corps vitré. L'œil étant vuide, toutes les douleurs cessèrent, l'ulcere fut exactement mondifié & cicatrisé en quinze jours, & le malade n'a depuis ressenti aucunes douleurs. Il est évident qu'on a fatigué inutilement le malade par l'application réitérée des caustiques, dont on lui auroit épargné les douleurs, en liant d'abord la tumeur à la base, puisqu'elle étoit susceptible d'être liée. Peut-être auroit-on conservé l'œil en administrant des remèdes capables de détourner l'humeur, comme on l'a vu plus haut dans l'Observation de M. Duverney, & en cautérisant exclusivement, avec les précautions convenables, la racine étroite ou la base du pédicule de cette excroissance, après l'avoir coupée avec des ciseaux, ou fait tomber par la ligature. Il est du moins certain que par l'extirpation on auroit fait en une seconde, tout ce que le caustique a opéré en plusieurs jours, avec beaucoup de douleurs & d'inconvéniens.

Les tumeurs fongueuses n'ayant pas toujours des racines fort profondes, on doit dans ce cas se contenter de séparer la fongosité d'avec les parties qui lui servent d'attache; il n'est pas nécessaire d'emporter l'œil en entier. L'Histoire de l'Académie Royale des Sciences, année 1703, rapporte que M. Méry a fait voir une tumeur d'une grosseur surprenante, qu'il avoit coupée sur l'œil d'un homme; c'étoit comme la cornée allongée qui produisoit ensuite une

une groſſe excroiſſance de chair. J'ai ôté avec ſuccès deux tumeurs de cette nature, & j'ai obſervé dans la cure, qu'on devoit être bien attentif à réprimer les fongoſités, par des remèdes deſſicatifs & une légère compreſſion. Dans la premiere opération que j'ai vu faire en cas ſemblable, à l'Hôpital militaire de Metz, en 1739, ſur un Sergent du Régiment de la Couronne, nommé Seguin, on avoit emporté plus de la moitié du globe de l'œil. L'orbite ſe remplit de chairs vermeilles par le bourſouflement des tiſſus graiſſeux. La paupiere ſupérieure devint extraordinairement épaiſſe, au point que le malade ne put, après ſa guériſon, avoir l'uſage d'un œil artificiel : le volume exceſſif de cette paupiere le rendoit preſque auſſi difforme qu'il l'étoit par la préſence de la tumeur qu'on avoit extirpée.

Les réflexions que j'ai eu occaſion de faire depuis ce temps, dans le traitement de ces ſortes de maladies, m'ont fait juger que les chairs ſurabondantes qui ont rendu la cure moins parfaite qu'elle n'auroit pu l'être, venoient de l'uſage inconſidéré des remèdes digeſtifs qu'on employa très-long-temps, ſuivant la pratique vulgaire très-accréditée alors, dans la vue de procurer un plus parfait dégorgement par une ſuppuration ſoutenue. L'Obſervation de Reuſner a démontré que les fongoſités des yeux ſuppurent très-bien ſous l'application des remèdes deſſicatifs.

Les Tranſactions philoſophiques de Londres, année 1732, donnent le deſſin d'une tumeur conſidérable de l'œil, occaſionnée par un coup de grêle. Cette excroiſſance avoit fait de jour en jour des progrès, & elle étoit devenue dure, excepté dans un endroit qui correſpondoit au trou de l'uvée. Quoique par ſon volume cette tumeur fût deſcendue juſqu'au bas de la joue, elle n'étoit point douloureuſe : celui qui la portoit ſe plaignoit ſeulement

qu'elle lui incommodoit beaucoup le nez. Le Traducteur rappelle à ce sujet l'Observation de M. Méry que nous avons citée, & il pense qu'une opération faite par un habile Chirurgien, n'auroit peut-être pas été infructueuse. Il faut convenir que ce seroit le seul secours qu'on pût proposer en cas pareil. Le caractère de la tumeur & son origine auroient dû faire également concevoir des espérances de succès : car elle étoit bénigne, indolente, & de cause externe.

Il est bien important de discerner l'état des choses pour déterminer comment on se conduira dans le traitement des tumeurs cancéreuses des yeux : on sçait que celles qui ne sont pas extirpées complettement avec toutes leurs racines & dépendances, se reproduisent bientôt, & souvent avec des symptômes plus fâcheux. Ainsi, pour peu qu'on soupçonne les propagations du cancer de l'œil de s'étendre profondément, il ne faut pas hésiter à faire l'extirpation du globe. Les sentimens sont partagés sur cette opération. La doctrine que les anciens Médecins avoient adoptée sur les cancers confirmés, qu'ils regardoient comme incurables, n'a jamais été généralement admise par les Chirurgiens, relativement aux malades (*a*). Le cancer de la face leur avoit néanmoins paru mériter une exception : le nom particulier qu'ils lui ont donné marque l'impossibilité où ils se croyoient de guérir : *noli me tangere*. Dans cette supposition le cancer des yeux devoit paroître plus formidable encore, & par la nature même du mal, & par la difficulté d'user des secours applicables en toute autre partie. De grands Chirurgiens ont surmonté ces obstacles : ils nous ont laissé dans leurs Ouvrages des exemples de leur savoir & de leur habileté en ces cas épineux. Je

(*a*) C'est en effet du malade qu'on entreprend la guérison par l'extirpation d'un cancer : on enlève la maladie, & l'on ne la guérit pas.

m'attacherai à ſuivre l'ordre des temps dans l'expoſition de la doctrine des Auteurs ſur l'extirpation de l'œil. L'Hiſtoire des Arts eſt toujours intéreſſante : par elle on raſſemble les traits de lumiere qui ont éclairé chaque âge, & l'on diſſipe les ténèbres qui ont, de temps à autre, obſcurci les meilleurs principes. On n'eſt pas obligé de remonter fort haut pour trouver les premieres notions de l'opération dont il s'agit : &, contre la marche naturelle des Arts & des Sciences qui vont ordinairement d'un pas plus ou moins rapide vers leur perfection, il eſt viſible que ceux à qui nous ſommes redevables des premiers détails, ont travaillé plus utilement qu'aucun de leurs ſucceſſeurs. On jugera, par cela même, combien il eſt convenable d'étudier les Anciens, & de ne pas ignorer leurs découvertes & leurs obſervations.

C'eſt dans un Traité Allemand ſur les maladies des yeux, publié à Dreſde en 1583, par *George Bartiſch*, qu'on trouve la premiere époque de la pratique d'extirper l'œil. L'Auteur a orné ſon Ouvrage de beaucoup de figures, & y a fait repréſenter pluſieurs maladies qui exigent cette opération. Il propoſe un inſtrument en forme de cuiller tranchante à ſon bec pour cerner l'œil, & le tirer de l'orbite. Treize ans après la publication de cet Ouvrage, Fabrice de Hilden eut occaſion d'extirper un œil. La conſtruction de l'inſtrument de Bartiſch, & l'eſſai qu'il en fit ſur des Animaux, lui firent connoître que ſon uſage étoit incommode & dangereux. Il eſt trop large pour pouvoir être porté juſques dans le fond de l'orbite, & y couper le nerf optique, avec les muſcles qui y ſont implantés : ainſi il laiſſeroit la moitié du mal, ou l'on fractureroit les parois de l'orbite en pouſſant l'inſtrument avec violence dans le fond de cette cavité, ſi l'on vouloit extirper l'œil en entier. Fabrice de

EXTIRPATION DE L'ŒIL.

Hilden imagina un autre inſtrument, dont il s'eſt ſervi avec grand ſuccès. Il en parle dans une Obſervation très-utile, mais écrite avec beaucoup de prolixité, & dont il ſuffira de donner le précis.

I. EXEMPLE, par *Fabrice de Hilden.*

Un Magiſtrat, âgé de cinquante-ſix ans, cacochyme & ſujet à différentes maladies, accoutumé à faire très-bonne chere, fut attaqué en 1581, à la fin de l'hiver qui avoit été doux & humide, d'une migraine du côté droit. Elle fut ſuivie, après beaucoup de remèdes inutiles, d'une fluxion inflammatoire ſur l'œil droit : la douleur de tête augmenta & fut accompagnée de fièvre, de grandes agitations, de vomiſſement & autres accidens qui durerent pendant ſix ſemaines avec violence, juſqu'à ce que l'œil abſcédé ſe fût ouvert & vuidé du pus qui s'étoit formé dans ſon intérieur. On avoit établi, à la nuque, un ſeton, qu'on fut obligé de ſupprimer par rapport aux douleurs qu'il occaſionnoit. Il en fut de même d'un cautere qu'on y avoit ſubſtitué. Un autre cautere fut ouvert au bras droit, on lui attribua en partie la ceſſation des accidens, & en partie aux évacuations & à divers autres remèdes; quoique le malade ne dût, ſelon toutes les apparences, le ſoulagement qu'il éprouva, qu'à la rupture des tuniques de l'œil & à la ſortie des humeurs. Le globe, réduit aux ſeules membranes qui ſe replierent ſur elles-mêmes & ſe cicatriſerent, reſta enfoncé dans l'orbite : la guériſon fut parfaite, à cela près que les fluxions & douleurs de tête revenoient chaque année, mais ſans aucun accident qui eût rapport à l'œil perdu.

Quinze ans après, le moignon de l'œil, ſi je peux me ſervir de ce terme, commenca à ſe gonfler; cette tumeur fit de tels progrès, qu'au bout de ſix mois elle débordoit les paupieres, environnée de veines variqueuſes. Le mal augmenta par l'application indiſcrète d'un remède irritant. Fabrice

fut mandé : l'œil, plus gros qu'un œuf d'oye, couvroit une partie de la face : il étoit dur, enflammé, livide, chancreux & fort douloureux, sur-tout à l'extérieur. La fièvre survint. Ces accidens furent calmés par des remèdes raffraîchissans; par l'application des sangsues derriere les oreilles, & des ventouses scarifiées sur les épaules. Malgré ces secours la tumeur augmentoit tous les jours de volume. On fit alors une consultation avec le fameux Abel Roscius, Médecin à Lausanne. Fabrice de Hilden rapporte tout ce qu'il a dit très au long sur la nature, les causes, les progrès, les signes, & le prognostic de cette maladie. Il conclut par conseiller l'extirpation de l'œil, & proposa les précautions qu'il faudroit prendre après la cure, tant pour le régime de vie, que pour les autres secours que le tempérament cacochyme du malade paroissoit indiquer. Cet avis ne fut pas suivi ; on s'en tint à la cure palliative. L'idée de l'opération avoit effrayé le malade ; on le flattoit, d'ailleurs, que la tumeur, qui alloit toujours en grossissant, tomberoit enfin d'elle-même : on fondoit encore des espérances sur les hémorrhagies symptomatiques, fournies par les vaisseaux variqueux ; en envisageant l'écoulement du sang comme une évacuation salutaire, propre à décharger la partie engorgée. Le 13 de Juillet 1596, le malade au retour d'un petit voyage qui l'avoit échauffé, perdit dix onces de sang, reçu dans différens vaisseaux, outre celui qui demeura dans les habits, linges & éponges. Cette hémorrhagie fut arrêtée par un bandage convenable. On rappella Fabrice le lendemain : l'hémorrhagie recommença à la levée de l'appareil ; on y remédia sur le champ. Le malade fort affoibli, ne comptoit plus sur la vie ; on détermina une nouvelle consultation, qui fut faite le 28 de Juillet. Antoine Sarrazin, célèbre Médecin de Genève, & Roscius de Lausanne y

furent mandés avec notre Auteur. Il expoſa ſon ancien avis ſur la néceſſité de l'opération, qu'il trouva très-preſſante. De l'autre part, on ne propoſoit que la ligature de la tumeur ; conſeil dangereux que Fabrice réfuta, en démontrant que la ligature ne pouvant faire tomber que ce qui étoit protubérant hors des paupieres, l'opération ſeroit abſolument inutile ; qu'il repouſſeroit un fongus pire que le premier ; qu'on attireroit de l'inflammation, de la douleur & beaucoup d'autres accidens. La tumeur étoit un peu mobile dans l'orbite : ſur cet indice, Fabrice jugea qu'elle n'avoit point d'adhérence intime avec les parties oſſeuſes, qu'il l'extirperoit entiérement, & que la cure ſeroit heureuſe. Les deux Médecins ſe rendirent enfin à l'avis de l'habile Chirurgien, & l'opération fut faite trois jours après ; le premier Août.

Le malade mis en ſituation ſur une chaiſe, on prit tout ce qu'on put ſaiſir de l'excroiſſance dans une bourſe de cuir, dont les cordons furent ſerrés ſur la baſe de la protubérance, afin de pouvoir tirer la tumeur un peu en-dehors & de faciliter l'extirpation. Ordinairement, dit Fabrice, on ſe ſert d'un ruban fait de quelques brins de fil, qu'on paſſe avec une aiguille au travers des excroiſſances qu'on veut emporter. Mais c'eſt un procédé qu'il crut ne devoir pas adopter dans la circonſtance préſente ; l'eau ou l'humeur qu'il jugeoit pouvoir être contenue dans cette tumeur venant à s'écouler, elle ſeroit devenue flaſque par l'affaiſſement des membranes, & l'opération plus difficile. Cette réflexion eſt judicieuſe, & j'ai obſervé deux fois cet inconvénient qu'on auroit évité, ſi on l'eût prévu avec la même ſagacité que Fabrice de Hilden. Ayant ſaiſi la tumeur, il commença l'opération en inciſant circulairement la conjonctive, dans l'angle qu'elle fait avec la membrane interne des paupieres. Cela fait, il porta dansle fond

de l'orbite un inſtrument de ſon invention, pour couper le nerf optique & les muſcles de l'œil. C'eſt un biſtouri mouſſe à ſon extrémité, comme le couteau lenticulaire, de crainte d'offenſer les parois de l'orbite : il eſt monté d'une maniere fixe, par le moyen d'une tige, ſur un manche, de même que le couteau lenticulaire, & la lame eſt un peu courbe, ni plus ni moins, dit l'Auteur, que ſont les couteaux dont on ſe ſert pour creuſer les cuillers de bois. Il en avoit fait le modèle en plomb, en prenant les dimenſions néceſſaires ſur une tête de ſquélette, comme il conſeille à tout Chirurgien de le faire, afin que l'on donne à cet inſtrument la courbure convenable. Des meſures ſi bien concertées & qui nous ſont ſi utilement preſcrites, eurent tout le ſuccès qu'on s'en étoit promis. L'opération ne fut preſque pas douloureuſe, & elle fut faite ſi adroitement qu'à peine on auroit fait dix pas, dit l'Auteur, pendant qu'il coupa, juſqu'à ſa racine, ce fic chancreux qui empliſſoit toute l'orbite & deſcendoit bien bas ſur la face : c'eſt-à-dire que l'opération ne dura pas une minute. Après l'application de l'appareil, le malade voulut retourner, à pied, à ſon lit, éloigné d'environ trente pas du lieu où l'opération avoit été faite. Il fut panſé dans la ſuite avec des remèdes balſamiques, & très-parfaitement guéri en peu de temps.

Cette cure, expoſée dans le plus grand détail, étoit aſſez mémorable pour que les Auteurs qui ont écrit depuis ſur les maladies des yeux en fiſſent mention, & que tous les Praticiens en profitaſſent. C'eſt à ce double titre d'Ecrivain & de Praticien, que *Tulpius* & *Plempius* me paroiſſent repréhenſibles. Celui-ci eſt Auteur d'un ouvrage eſtimé ſur la ſtructure, l'action & l'uſage de l'œil, publié en 1632. *Tulpius*, Sénateur & Médecin d'Amſterdam, avoit exercé la Chirurgie dans ſa

jeunesse, & il publia, en 1641, un Recueil de ses Observations Médicinales. C'est dans ce Traité, & dans une Observation même où il cite Fabrice de Hilden, qu'il nous dit avoir donné, de concert avec *Plempius*, fort loué sur sa réputation justement acquise, des soins inefficaces à la fille d'un Vitrier, dont l'œil étoit carcinomateux : elle mourut de cette maladie, par le progrès de laquelle les os du nez furent attaqués de carie. On auroit peut-être pu, dit *Tulpius*, extirper l'œil : mais, ajoute-t-il, je ne conseillerai jamais un secours si cruel, quoiqu'il réussisse quelquefois ; à moins que le malade ne soit vigoureux.

Comment l'Auteur se seroit-il justifié du mauvais usage qu'il a fait de l'Observation de Fabrice ? L'opération avoit réussi entre les mains de ce grand Praticien sur un homme âgé, cacochyme & épuisé par une maladie longue & des accidens très-fâcheux. Tulpius ne l'ignoroit pas : il n'y a de cruauté que dans la proscription prononcée contre l'unique secours qui pouvoit être salutaire. Je ne prétends pas diminuer, par la juste sévérité de ce jugement, l'estime qu'on doit à cet Auteur, pour ses productions utiles : c'est l'honneur des Sciences & des Arts, & la gloire de ceux qui les cultivent avec quelques succès, qu'il ne suffise pas d'en faire profession & de vieillir dans leur exercice, pour être assuré d'y avoir le plus de lumieres, & d'y acquérir la plus grande habileté.

II. EXEMPLE, cité par *Bartholin.*

Dans le même-temps où nous voyons un malade sacrifié à la fausse opinion qu'on avoit d'une opération nécessaire, on nous en présente un autre qui est la victime de cette opération pratiquée d'une maniere cruelle. Nous lisons dans la seconde Centurie des Histoires Anatomiques de Thomas Bartholin, qu'un homme de Leyde fut attaqué d'un cancer à l'œil à la suite d'une blessure en cette partie. Par le conseil

conseil de Jean *Walæus*, sçavant Médecin & Anatomiste d'une réputation distinguée, on arracha l'œil jugé cancéreux, avec des tenailles. Le malade se porta bien pendant les trois premiers jours. Le quatrième il mourut subitement après une légère convulsion.

La Collection posthume des Observations Medico-Chirurgicales de Job à Meékren, Chirurgien d'Amsterdam, rapporte qu'il a fait l'extirpation d'une tumeur cancéreuse à l'œil d'une fille de dix-huit ans, avec un instrument convenable. Il cite les témoins de cette opération dont le nom est illustre en Médecine & en Chirurgie, ce qui semble être une caution du succès dont l'Auteur ne dit rien. Il ne donne aucun détail sur la méthode d'opérer : heureusement il a fait graver l'instrument dont il s'est servi ; & nous voyons que c'est la cuiller tranchante de Bartisch. Cet instrument défectueux se trouve entre les mains d'un très-habile homme, cent ans au moins après avoir été inventé, quoique proscrit presque aussi-tôt par la censure de Fabrice de Hilden ; censure que connoissoit sans doute Job à Meékren, puisqu'il cite cet Auteur en plusieurs occasions. III. Exemp. par *Job à Meékren*.

L'Observation qui suit est une des plus intéressantes qu'on puisse lire sur ce sujet (*a*). Un jeune homme de quinze ans, qu'une femme avoit guéri avec des remèdes topiques seulement, de croûtes galleuses à la tête, s'y fit quelques contusions assez fortes par plusieurs chûtes sur le pavé. Peu de temps après, il s'éleva une petite tumeur indolente & sans changement de couleur à la peau, auprès du grand angle de l'œil : elle fit des progrès en trois mois, & devint grosse comme une noix, avec ulcération à la peau. Le Chirurgien *Herman Seelen*, fit l'extir- IV, Exemp. par *Muys*.

(*a*) *Muys, Prax. Medico-Chirurg. rational. Decad. XII. Obs. I.*

pation de cette tumeur avec l'instrument tranchant ; mais elle revint peu de temps après, beaucoup plus grosse qu'auparavant ; elle avoit ses racines dans le fond de l'orbite : l'œil poussé au-dehors se gonfla, & creva enfin par l'effet de la grande distension de ses membranes, & les humeurs s'écoulerent.

On eut recours aux caustiques : le fongus fut d'abord attaqué avec l'huile de vitriol, puis avec celle d'antimoine. Quelques autres caustiques furent mis successivement en usage ; on parvenoit bien par leur usage, à détruire une partie de la tumeur ; mais elle repoussoit en peu de temps, & toujours en faisant des progrès, *repullulabat luxuriosiùs*. Sa couleur étoit assez semblable à celle d'une rate. Du milieu de la tumeur il s'élevoit une papille d'où il sortoit beaucoup de sang, avec quelque légèreté qu'on y touchât. Les hémorrhagies répétées affoiblirent beaucoup le malade, les douleurs devinrent très-vives, & la fièvre lente ne le quittoit point. Les caustiques non-seulement avoient été appliqués sans fruit ; mais ils paroissoient avoir excité les douleurs considérables survenues à l'œil sain aussi-bien qu'à l'œil malade. Les choses étoient en cet état, lorsque Muys fut consulté : il ne vit de ressources que dans l'extirpation, & elle fut résolue avec le Chirurgien ordinaire. Persuadés que s'il restoit la moindre racine du mal, il ne manqueroit pas de se reproduire ; ils firent construire un bistouri particulier avec lequel on pût extirper complettement le fongus. Quoi qu'on n'en donne pas la description, il est très-vraisemblable que c'est de l'instrument de Fabrice de Hilden qu'ils se sont servi ; à en juger par l'attention qu'ils ont eue de prendre, suivant le précepte de ce grand Maître, des mesures sur l'orbite d'un cadavre, afin d'avoir un bistouri particulierement construit pour cette opération. L'œil fut extirpé par *Seelen*, avec la plus grande dextérité & en un moment.

Il pesoit huit onces, & étoit semblable à un ris de veau : sa substance examinée au microscope, paroissoit comme le blanc d'un œuf de vaneau qu'on auroit fait durcir.

Le sang fut arrêté avec de la charpie & de l'essence styptique. Le malade ne dormit presque pas pendant la premiere nuit ; il fut très-bien ensuite : la fièvre & la douleur se dissipèrent peu-à-peu ; on prévint la formation des chairs fongueuses, en s'abstenant absolument de l'usage des digestifs : la charpie fut simplement trempée dans l'eau phagédénique ; l'ulcère fut guéri parfaitement en six à sept semaines. Voilà l'exemple d'un traitement fort méthodique : M. Heister a fait usage de cette Observation par lambeaux (*a*) ; mais il n'en donne pas exactement le précis : nous l'avons présentée sous son véritable point de vûe.

V. Exemple par *Vander-Maas.*

Bidloo rapporte quatre Observations sur l'extirpation de l'œil, suivie du plus grand succès. La premiere de ces opérations fut faite par Vander-Maas, célèbre Chirurgien d'Amsterdam, à un homme de trente-huit ans qui avoit l'œil gauche fort tuméfié, & rendant une sanie ichoreuse très-fétide. Le mal empira par l'application d'un remède corrosif, qui y attira la gangrène. On opéra avec un bistouri dont la lame droite faisoit angle avec le manche : le Chirurgien se servit de cet instrument en passant au-dessus & au-dessous de l'œil, d'un angle à l'autre, à diverses reprises : il mit aussi les ciseaux plusieurs fois en usage. La cure ne fut traversée par aucun accident ; à peine le malade eut-il de la fièvre, & il guérit bientôt à l'aide du régime & des soins convenables.

VI & VII. Exemples.

Dans deux autres faits que Bidloo a transmis, on ne trouve que la citation par noms & qualités

(*a*) *Heister, Instit. Chirurg. Part. II. Sect. II. Cap. LXII.*

des personnes à qui l'on a extirpé l'œil avec succès.
VIII. EXEMPLE. Il parle en quatrième lieu d'un Soldat Hollandois blessé d'un coup de pique dans l'œil gauche à la bataille de Fleurus, le premier Juillet 1690. Différens Chirurgiens lui donnerent des secours à Charleroy, à Nivelle, & enfin à Bruxelles, où l'œil lui fut extirpé le vingt-quatrième jour de la blessure. Le malade a porté, après sa guérison, un œil artificiel. Ces quatre cures méritent d'être remarquées, parce que la réussite est un grand argument en faveur de l'opération. La maniere de la faire n'est exposée que dans le premier cas qui est notre cinquième exemple; & il est bien démontré qu'on n'a pas tenu un procédé fort méthodique.

IX. EXEMPL. par M. *Kaltschmied.* Un Programme publié à Jene, le vingt-six Septembre 1748 (*a*), contient la relation d'un cas où l'on a cru devoir faire l'extirpation entiere de l'œil. Un homme de quarante ans, attaqué d'une ophthalmie interne, consulta un Charlatan qui lui conseilla l'usage d'un collyre composé d'eau de roses avec le sucre de Saturne. Les douleurs ayant augmenté, il substitua de l'alun au sucre de Saturne: au bout de vingt-quatre heures, les douleurs devinrent excessives, & le globe de l'œil doubla de volume. L'empyrique ayant employé inutilement pendant quelques jours l'application des résolutifs cuits dans le vin, il ouvrit avec un instrument tranchant les vaisseaux de la conjonctive & de la sclérotique. Il s'éleva, dans cette division, une tumeur plus grosse qu'une aveline, d'un rouge noir & de laquelle suintoit une humeur ichoreuse de mauvaise odeur. Déja l'œil droit souffroit des douleurs vives, lesquelles se communiquoient à la tête. M. Kaltschmied, Doyen de la Faculté de Médecine, à qui l'on doit cette Observation, attribue la formation de

(*a*) *De oculo, ulcere cancroso laborante, feliciter extirpato. Disputat. Chir. select. ex Collect. Haller. Tom. I. pag.* 541.

cette tumeur, à l'uſage inconſidéré des remèdes aſtringens, & principalement à l'omiſſion des ſaignées qui ſont le principal ſecours dans ces ſortes de cas : il loue beaucoup un remède préconiſé par l'illuſtre Hoffman, Médecin de Hale, & composé avec la racine de valériane, les feuilles de cette plante & d'euphraiſe, & les ſommités de fenouil, cuites dans parties égales de vin & d'eau de ſureau. Le mauvais effet des aſtringens l'ont obligé pluſieurs fois, dit-il, d'avoir recours à l'extirpation de l'œil. Il ſemble qu'il auroit pu ſe contenter, dans la circonſtance dont il s'agit ſpécialement ici, d'extirper l'excroiſſance fongueuſe, circonſcrite, dont il donne la figure. Sa baſe étoit à l'uvée, & elle paroît avoir été un ſtaphylome fongueux né de l'augmentation du corps vitré qui a pouſſé l'uvée dans l'inciſion faite ſans raiſon à la conjonctive & à la ſclérotique. L'obſervation de M. Méry citée plus haut, & celles qui lui ſont analogues, prouvent qu'il n'étoit pas néceſſaire d'extirper l'œil entiérement, comme l'a fait M. Kaltſchmied. Quoiqu'il en ſoit, il aſſure que dès l'inſtant, l'œil droit a ceſſé d'être douloureux, & que le malade a été parfaitement guéri en trois ſemaines, avec une particularité remarquable dans le ſuccès ; c'eſt que les objets étoient vûs plus diſtinctement de cet œil depuis qu'il avoit perdu le gauche. Du reſte, l'Auteur n'entre dans aucun détail ſur la maniere dont il a pratiqué cette opération. Heiſter, ſi attentif à recueillir toutes les manieres d'opérer qui ont été à ſa connoiſſance pendant quarante années d'une application conſtante à l'étude & à la pratique de la Chirurgie, eſt auſſi d'une briéveté ſurprenante ſur l'extirpation de l'œil ; il admet la néceſſité de cette opération, & dit qu'il ne faut pas d'autre inſtrument qu'un biſtouri ordinaire pour l'exécuter.

Juſqu'ici, ce ſont des étrangers qui ont fourni la

matiere de nos recherches ; il faut en faire l'aveu, l'impartialité étant un des premiers devoirs de tout Historien : nous n'avons rien trouvé sur l'extirpation de l'œil dans les écrits de nos Compatriotes avant La Vauguyon. Ce Médecin, dans un Traité complet des Opérations de Chirurgie, imprimé en 1696, prescrit l'extirpation de l'œil, lorsqu'il est cancéreux. Il donne pour toute explication que cette Opération consiste à amputer entiérement le globe de l'œil & à le tirer de son orbite ; ce qui se fait, dit-il, en le détachant tout-au-tour, & en le disséquant avec une lancette jusques dans le fond de l'orbite. On doit être surpris que cet Auteur ait parlé si légérement de cette Opération, lui qui avoit tant consulté les ouvrages de Fabrice de Hilden, dont les Observations rapportées à la fin de presque tous les Chapitres du Traité d'Opérations susdit, n'ont pas peu contribué à lui donner la vogue qu'il a eue en son temps.

Verduc, dans sa Pathologie de Chirurgie, citée plus haut, parle du cancer de l'œil comme d'une maladie incurable : il ne conseille que la cure palliative, & dit un mot de l'opération de Fabrice de Hilden, en assurant qu'elle est trop délicate pour qu'on l'entreprenne sans de grandes précautions. L'Auteur des Remarques ajoute à ce texte, qu'il faut même que l'Opérateur y soit comme forcé par les instances réitérées du malade & des assistans, à cause de l'incertitude du succès d'une cure presque absolument déplorée. C'est le langage d'un Chirurgien timide que l'expérience des autres n'a point éclairé au défaut d'expérience personnelle, toujours trop bornée, même en ceux qui ont le plus d'occasions de pratiquer.

Le Traité des Maladies de l'Œil, par Antoine Maître-Jan, justifie cette réflexion. Dans cet Ouvrage, qui a joui jusqu'à présent de l'approbation

générale, il n'eſt pas dit un mot de l'opération qui convient pour détruire les excroiſſances véritablement chancreuſes. On les connoit, ſuivant l'Auteur, par leur dureté, par leur inégalité, par leur couleur diverſe, par l'écoulement d'une ſanie maligne, virulente & corroſive, qui échauffe & altere les parties ſur leſquelles elle coule; par les groſſes veines qui rampent à la baſe de ces excroiſſances & dans les environs; & par la douleur violente de la partie malade qui ſe communique à la tête & aux tempes. Après un tableau de la maladie, fait ſi correctement d'après la Nature, l'Auteur ſe contente de preſcrire des collyres rafraîchiſſans, & de dire qu'il faut s'efforcer par un bon régime de vivre & par les remèdes généraux & particuliers pris intérieurement, d'éloigner, autant qu'on le peut, les ſuites funeſtes de cette maladie.

Dionis qui a fait, dans ſon Traité des Opérations, une démonſtration particuliere pour celles qui conviennent aux maladies des yeux, ne parle pas du-tout de l'extirpation de l'œil. Woolhouſe a réparé ce ſilence autant qu'une ſimple allégation peut le faire. Dans un Programme (*a*) où il expoſe le tableau des Opérations qu'il pratiquoit ou dont il faiſoit des leçons au Collége de l'*Ave Maria*, il annonce un Chapitre XIV par ces mots : ..... *L'Extirpation, l'application du feu & la conſomption ou fonte de l'œil cancéreux, appellé communément fongus carcinomateux de l'œil*, &c.

Il n'y a, parmi les Auteurs François, que M. Saint-Yves qui ſoit entré dans quelques détails, mais très-ſuccincts, ſur la pratique de cette opération (*b*). Il paſſoit, au moyen d'une aiguille, contre le précepte prohibitif de Fabrice de Hilden, une ſoie dans le globe, pour le ſoulever pendant

(*a*) Imprimée à Paris, en 1719.
(*b*) *Voyez* ſon Traité des Maladies des Yeux, imprimé en 1722.

l'extirpation, qu'il dit avoir toujours faite, le plus avant qu'il lui a été possible, vers l'endroit de l'union du globe avec le nerf optique. Il ne décrit point le procédé opératoire, & se borne à dire, sur la cure, que les malades sont guéris en peu de temps.

X. EXEMPLE, par M. *Hoin.* Feu M. Hoin, associé de notre Académie & pensionnaire de celle des Sciences dans la Classe de Médecine, à Dijon, m'a mandé par une lettre du 20 Octobre 1757, qu'ayant vu dans le Mercure de France de ce mois, l'Extrait de mon Mémoire lu cette année à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie, sur l'extirpation de l'œil; il me prioit de communiquer à la Compagnie une Observation de M. son pere, telle qu'il l'avoit trouvée dans ses papiers. Je vais la rapporter de même.

» Le huit Juillet 1737, mon pere convoqua une assemblée de tous les Maîtres en Chirurgie de Dijon, dans la Chambre qu'ils ont établie pour y panser gratuitement les pauvres, afin d'y consulter au sujet de Chrétien Sordeau, natif de Nuits, âgé de trois ans, qui avoit le globe de l'œil gauche forjetté en dehors, & dont le volume excédoit celui d'un œuf d'oye. Les douleurs étoient très-vives, & il n'y avoit que quinze jours que le globe de cet œil avoit commencé à augmenter en grosseur, quoique l'enfant eût perdu totalement la vue par l'obscurcissement de chaque cornée à la suite d'ophthalmies opiniâtres. Il y avoit lieu de croire que cette maladie étoit produite par l'action d'un virus scrophuleux, puisque l'enfant avoit les parties latérales du col occupées par des glandes d'une grosseur considérable, sur-tout la gauche, où il y en avoit une qui s'étendoit depuis le larynx jusques derriere l'oreille.

Malgré la fièvre qui tourmentoit le malade, il fut délibéré qu'on extirperoit l'œil prodigieux de cet

cet enfant. Mon pere fit l'opération ſur-le-champ : il ſe ſervit d'un biſtouri droit avec lequel il ſépara d'abord l'œil, des paupieres ; il coupa de ſuite, avec le même inſtrument, les parties qui retenoient le globe au fond de l'orbite. Un gros bourdonnet de charpie ſèche, introduit dans l'orbite, ſuffit pour arrêter le ſang : on appliqua ſur les paupieres un léger défenſif ; les panſemens ſuivans furent faits avec un digeſtif animé, & enſuite avec un mêlange de vin chaud & d'eau-de-vie. L'enfant fut guéri le vingt-ſept du même mois, dix-neuf jours après l'opération. Sa paupiere ſupérieure eſt reſtée dans l'abaiſſement, par la ſection de ſon releveur propre ; mais toutes deux ont conſervé le mouvement dépendant de l'action de l'orbiculaire. «

Cet exemple ajoute, ſans doute, aux preuves que nous avons produites ſur la poſſibilité d'extirper le globe de l'œil : on ne pourroit pas, à ce qu'il me ſemble, en déduire que cette opération étoit néceſſaire dans le cas cité ; l'on n'y voit qu'une hydrophthalmie curable par la ſeule ſection tranſverſale de la cornée tranſparente & de l'iris, au milieu de la partie antérieure de l'œil : l'extirpation étoit inutile. Nous avons des faits ſurabondans qui ne laiſſent aucun doute ſur la néceſſité & l'utilité de cette opération ; mais les règles qu'on doit ſuivre pour la pratiquer méthodiquement n'ont pas été établies. Fabrice de Hilden eſt le ſeul qui ait décrit ſon procédé avec quelque attention ; il n'a point eu d'imitateurs : le ſilence, la négligence ou la timidité des Auteurs modernes ſur ce point, ſont difficiles à concevoir. La perte infaillible des malades à qui l'on n'a point donné ce ſecours ; les cures heureuſes qu'on lui doit, devoient animer les Chirurgiens modernes à perfectionner cette opération, & à la rendre auſſi ſimple & facile qu'elle eſt utile. Conſulté pluſieurs fois pour des cas qui

exigeoient ce moyen de guériſon, je me ſuis fait une méthode que la ſtructure de l'œil, ſes attaches & ſes rapports avec les parties circonvoiſines, auront fait concevoir à tous ceux qui ſe feront occupés de cet objet.

METHODE D'OPÉRER.

Il convient d'inciſer d'abord les attaches du globe de l'œil avec les paupieres, comme *Hildanus* l'a fort bien remarqué. Il n'eſt pas néceſſaire d'avoir, pour cette ſection préliminaire, un inſtrument particulier; mais elle peut être faite avec plus ou moins de méthode: inférieurement, il ſuffit de couper dans l'angle ou repli que font la conjonctive & la membrane interne de la paupiere; on doit penſer en même-temps à l'attache fixe du muſcle petit oblique, ſur le bord inférieur de l'orbite, du côté du grand angle. Supérieurement, il faut diriger la pointe de l'inſtrument pour couper le muſcle releveur de la paupiere ſupérieure, en même-temps que la membrane qui double cette paupiere; & en faiſant gliſſer un peu le biſtouri de haut en bas, du côté de l'angle interne, on coupera le tendon du grand oblique: dès-lors l'œil ne tient plus à la circonférence antérieure de l'orbite. Il ne s'agit plus que de couper dans le fond de cette cavité le nerf optique & les muſcles qui l'environnent. Cela ſe fera aiſément d'un ſeul coup de ciſeaux appropriés à cette ſection. *Voyez* Planche VIII, Figure 1. Les lames en ſont courbes ſur le plat. Le côté par lequel on doit porter la pointe des ciſeaux dans le fond de la foſſe orbitaire, paroît d'abord aſſez indifférent. Dans l'état naturel, l'obliquité du plan de l'orbite & la ſituation du globe de l'œil près de la paroi interne, ſemblent preſcrire l'introduction des ciſeaux, de préférence, du côté du petit angle, en portant la concavité des lames ſur la partie latérale externe du globe: mais comme la protubérance de l'œil, ſa dilatation contre nature, la tu-



C. Monnet, del.



méfaction des graisses & l'engorgement squirrheux dans le tissu cellulaire, ne gardent aucune mesure ; & que les végétations fongueuses se font vers les endroits où il y a naturellement le moins de résistance, c'est le côté du petit angle qui se trouve ordinairement le plus embarrassé. Il doit donc être au choix du Chirurgien d'entrer dans l'orbite avec ses ciseaux courbes, du côté qui lui sera le plus commode. Les muscles & le nerf optique étant coupés, les ciseaux refermés servent comme d'une curette pour soulever l'œil en dehors, suivant le projet qu'avoit Bartisch avec sa cuillere tranchante. L'opération telle que je viens de la décrire, est fort simple ; & l'on sent assez, qu'ayant saisi de la main gauche l'œil qui tient encore par le tissu cellulaire plus ou moins extensible, il faut couper avec les ciseaux qu'on a dans la droite les feuillets résistants.

L'extirpation de l'œil avec le bistouri droit, comme Heister le conseille, n'est réglée par aucun précepte : on fait abstraction de tout ordre opératoire relatif à la situation & aux attaches des parties. Au contraire, dans l'opération que je recommande, chaque mouvement de la main est dirigé par les connoissances anatomiques ; il n'y en a aucun qui n'ait un effet déterminé : l'opération se fait promptement & avec précision ; chaque procédé est raisonné & va directement au but que l'opérateur se propose ; enfin il y a une méthode, & l'on n'en voit point dans l'opération pratiquée avec le bistouri seulement. Vander-Maas en employa un dont la lame droite faisoit angle avec le manche : malgré cette construction, (beaucoup moins avantageuse que celle du bistouri lenticulaire de Fabrice de Hilden,) nous sentons par les expressions mêmes de Bidloo, présent à l'opération dont le succès fut si parfait, que la manœuvre en fut incertaine, & les mouvemens aussi multipliés que mal concertés. *Excisionem*

abſolvit, dit Bidloo, *verùm non unâ alterâque, ſed multiplici inciſione, uſus tandem forſice non ſemel.* Dans ces diverſes inciſions faites ſans règles préciſes à la circonférence de l'œil, tant avec le biſtouri qu'avec les ciſeaux, il ſeroit poſſible de couper pluſieurs muſcles avant que d'avoir touché au nerf optique. Dans ce cas, l'Opérateur, en tirant à ſoi la maſſe qu'il cherche à extirper, pourroit, dans une diſpoſition particuliere de ce nerf, compris, par exemple, dans une congeſtion ſquirrheuſe, cauſer du déſordre par-delà le trou optique, dans l'intérieur du crâne. C'eſt probablement ce qui a fait périr celui à qui l'on a arraché l'œil violemment & dont nous avons parlé d'après Bartholin. On n'eſt point expoſé à ce danger dans l'uſage des ciſeaux : les attaches du globe de l'œil ſeront coupées dans le fonds de l'orbite, ſans crainte du moindre tiraillement, & avec la plus grande facilité.

Telle eſt l'opération que nous croyons convenable pour extirper méthodiquement le globe de l'œil, dans le cas où le mal eſt borné aux parties qui conſtituent ce globe : c'eſt d'après l'extrait de ce Mémoire lu à la ſéance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1757, que M. Guérin, ancien Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, en a fait mention dans un Eſſai ſur les maladies des Yeux, publié à Lyon, en 1769. Nos Remarques ſur les cas compliqués n'ayant point été inſérées dans cet Extrait ; il convient de faire honneur à M. Guérin des réflexions judicieuſes que ſa pratique lui a fournies ſur cette opération.

» Les variations dans la forme & le volume des végétations carcinomateuſes qui obligeront à faire l'extirpation, étant variées, dit-il, les moyens de les extirper doivent être également variés. Il eſt même des cas où les paupieres ſont compriſes dans la tumeur carcinomateuſe. Il eſt évident qu'alors

les paupieres & le globe doivent être également extirpés. J'emportai à un malade de l'Hôtel-Dieu, c'eſt M. Guérin qui parle, un œil carcinomateux, dont le volume excédoit celui d'un pain d'une demi-livre : les paupieres étoient pareillement carcinomateuſes ; je n'eus d'autre parti à prendre que celui de me ſervir d'un biſtouri, & d'aller, en coupant les paupieres, à la découverte de l'orbite avec la pointe de cet inſtrument que guidoit le doigt indicateur de la main gauche, & j'enlevai cette tumeur énorme ». M. Guérin ajoute qu'il eſt aſſez difficile, dans ces cas particuliers où les tumeurs ſont d'un volume conſidérable, d'extirper parfaitement toutes les parties carcinomateuſes ; elles contractent ſouvent des adhérences avec les os mêmes de l'orbite ; il faut alors détruire ce qui peut reſter avec la poudre de ſabine : ſans cette précaution on les verroit, dit-il, ſe reproduire avec autant & même plus de malignité qu'auparavant.

C'eſt par ces procédés que M. Guérin eſt venu à bout d'aſſurer la guériſon de trois malades, à qui il auroit été impoſſible d'enlever avec l'inſtrument toutes les parties du carcinome.

XI, XII & XIII Exempl. par M. *Guérin*, de Lyon.

Nous ajouterons quelques faits à ceux que l'auteur a indiqués dans ſes Réflexions ſur notre méthode. La néceſſité d'extirper les paupieres avec le globe ſera déterminée par les progrès extérieurs de la tumeur, qu'elle ſoit carcinomateuſe ou qu'elle ne le ſoit pas. J'avois fait mention, dans mon Mémoire, de l'extirpation d'un œil fongueux, par feu M. Foubert, en préſence de M. Moreau, Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris, où il fallut comprendre, dans la ſection extérieure, une partie des deux paupieres tuméfiées & ſquirrheuſes. La ſeule inſpection de la tumeur de l'œil, dont le deſſin a été envoyé par M. Klein, ſecrétaire de la Ville de Dantzick, au Chevalier Hans Sloane, Pré-

ſident de la Société royale de Londres, (*Voyez* Planche VIII, Figure 2,) montre la néceſſité qu'il y auroit eu de commencer l'extirpation de l'œil par une inciſion circulaire des tégumens au-delà des limites de la tumeur. Elle venoit de cauſe extérieure, & la figure que nous tirons des Tranſactions philoſophiques, eſt relative à l'Obſervation citée ci-deſſus, page 185 (*a*).

Les plus grandes difficultés qu'on éprouve ne ſont pas celles qui viennent de l'étendue du mal à l'extérieur; il eſt, à cet égard, ſous les yeux & la main de l'Opérateur : ce ſont les progrès qu'il a faits dans l'orbite qui doivent fixer la principale attention. Il ne ſuffit pas d'avoir extirpé l'œil ; les graiſſes qui avoiſinent le globe, ſont ſouvent engorgées ; ſi on négligeoit de les emporter tout de ſuite, elles deviendroient le germe d'une nouvelle tumeur : la glande lacrymale même, pour peu qu'elle ſoit tuméfiée, doit être extirpée auſſi, & on la détachera facilement de ſa foſſe particuliere avec la pointe des mêmes ciſeaux courbes qui auront ſervi à l'extirpation de l'œil. On les trouvera très-commodes pour enlever toutes les duretés ſquirrheuſes qui pouroient être dans l'étendue de l'orbite : enfin les précautions

(*a*) M Heiſter donne à la Planche XVIII. de ſes Inſtitutions de Chirurgie, deux figures d'yeux qu'il a extirpés avec ſuccès, en 1721. L'un, Fig. 14, étoit ſquirrheux, & prominoit à l'extérieur, du volume d'un œuf de poule : le ſecond, Fig. 15, étoit fongueux ; la tumeur peſoit une demi-livre. L'Auteur, dans ſa premiere édition Latine, en 1739, promettoit de donner ſéparément une excellente deſcription de ces deux cas, dans un Recueil d'Obſervations de Chirurgie qu'il avoit intention de publier un jour. *Ipſam vitiorum naturam atque curandi rationem ſeorſim & luculenter deſcriptas exhibebo* in Obſervationibus Chirurgicis, *quas aliquando edere animus eſt.* Il nous a laiſſé la même eſpérance en mêmes termes, dix ans après, dans la derniere édition de ſa Chirurgie. Puiſſent nos regrets parvenir à ſes héritiers, & les engager à ne pas priver l'humanité de cette précieuſe Collection de faits utiles aux progrès de l'Art qui a donné à M. Heiſter la grande conſidération dont il a joui, & qui lui aſſure une brillante réputation dans la poſtérité.

dont nous parlons font dictées par les préceptes généraux établis, concernant l'extirpation de toute tumeur cancéreuse ; & les faits de pratique relatifs à l'extirpation de l'œil, prescrivent spécialement ces attentions.

Nous lisons dans les Actes des Médecins de Berlin qu'on fit sans succès, au mois d'Avril 1724, l'extirpation de l'œil carcinomateux à l'enfant d'un Juif. Le fongus repullula quelque-temps après, & fit des progrès considérables ; il remplissoit non-seulement l'orbite, mais s'étendoit jusques sur les joues (*a*). L'enfant est mort des suites de cette maladie. La Chirurgie n'est pas comptable des évènemens funestes causés par l'omission des secours qu'elle prescrit. L'usage de la poudre de sabine peut avoir son utilité ; mais le fer & le feu sont le plus souvent des moyens indispensables pour détruire efficacement ces végétations fongueuses, jusques dans leurs racines. M. Saulquin, Maître en Chirurgie à Nantes, m'a communiqué un fait qui montre quelles attentions la cure peut exiger après l'opération pratiquée suivant les règles les plus précises.

OBSERVAT. par M. SAULQUIN, Maître en Chirurgie à Nantes.

Un pauvre paysan, robuste & d'un tempérament sanguin, âgé de 50 ans, avoit, dès son bas âge, une petite rougeur sur la conjonctive de l'œil droit, à quelques lignes de la cornée transparente, du côté du grand angle. Cette rougeur augmentoit de temps à autre, & causoit de la demangeaison : par le frottement de l'œil, il survenoit un peu d'inflammation, laquelle se dissipoit assez facilement, & le point rouge revenoit en son premier état. Il y avoit huit ou neuf mois que cet homme avoit été piqué à ce même œil par une épine. Quelque-

(*a*) *Act. Medic. Berl. Decad. II, vol. VIII, §. X. De casib. & operat. Chirurg.*

temps après, il y parut une petite tumeur ſquirrheuſe & allongée en forme de verrue. Un Chirurgien en fit la ligature, & ſe ſervit d'alun crud dans l'intention de donner, par ce moyen, de la conſtriction aux fibres du pédicule & d'empêcher la reproduction de la tumeur. Le malade uſa de cet aſtringent pendant neuf jours ; la tumeur fit de nouveaux progrès, il ſurvint une douleur de tête inſupportable, l'œil & le nez s'enflammerent & devinrent douloureux. La tumeur étoit d'une dureté ſquirrheuſe, ſa figure inégale, ſon volume ſemblable à celui d'une groſſe châtaigne, & ſa couleur livide. Le malade ne dormoit ni nuit ni jour, & venoit d'être affoibli par une hémorrhagie qu'avoient fourni de très-petits vaiſſeaux, mais elle avoit duré long-temps. Tel étoit l'état du malade le douze du mois de Mars 1757, & que je rapporte d'après la lettre que M. Saulquin m'écrivit en me conſultant ſur ce cas. Je conſeillai l'extirpation de l'œil, & il la fit ſuivant ma méthode, le trois Avril, en préſence des principaux Chirurgiens de la ville de Nantes : il n'y eut point d'hémorrhagie, on panſa avec de la charpie ſèche ſoutenue par un appareil convenable. Le ſoir on fit une ſaignée du pied par pure précaution ; car le malade avoit été aſſez tranquille pendant le jour, & il dormit une heure, ce qui ne lui étoit point arrivé depuis quatre mois. Le lendemain il ſe ſentit fort incommodé d'un chatouillement importun dans l'orbite, & d'une douleur au crâne & aux mâchoires. Ces accidens augmenterent tellement, qu'il fallut lever l'appareil dans la ſeconde nuit, à trois heures du matin, pour ſoulager le malade qui ſouffroit beaucoup. M. Saulquin remarqua au-deſſous de la paupiere ſupérieure deux fongus, dont l'un étoit auſſi gros & de la même couleur qu'un petit pruneau cuit au four. Il étoit large & ſquirrheux à ſa baſe, plus mou vers ſa pointe & à

ſa

ſa circonférence. M. Saulquin paſſa un fil dans cette tumeur, en forme d'anſe, pour la ſoulever & la diſſéquer ſur-le-champ : elle peſoit trente-ſix grains : il emporta de ſuite le ſecond fongus, plus petit, avec la pointe des ciſeaux. Cette ſeconde opération a procuré du ſoulagement au malade ; il a dormi naturellement plus de cinq heures le même jour, & le ſoir il étoit abſolument ſans fièvre. Il n'en a point eu depuis. La ſupuration a été légère ; on s'eſt ſervi dans les premiers jours d'eau vulnéraire miellée pour imbiber le plumaceau : le bout du nerf optique & celui des muſcles qui l'environnent, ſe ſont trouvés recouverts de grains charnus, & l'on me mandoit, par une lettre du quinze Avril, que cet homme étoit guéri ; qu'on mettoit cependant encore de la charpie ſèche dans le vuide de l'orbite pour abſorber un peu d'humidité, & qu'il pourroit porter un œil artificiel. Le projet de M. Saulquin étoit de faire un cautere, & de preſcrire un régime de vie capable d'aſſurer le ſuccès d'une cure qu'il croyoit alors avoir été terminée heureuſement en douze jours.

Quelques chairs mollaſſes qui s'élevèrent dans l'orbite, & qu'on crut raffermir avec un petit bourdonnet trempé dans la diſſolution de vitriol, furent ſuivies de douleurs de tête ; & il parut, vers le commencement du mois de Mai, un petit tubercule noirâtre au fond de l'orbite : il fut coupé avec la pointe des ciſeaux, brûlé pluſieurs fois avec la pierre infernale, & il ſe reproduiſoit toujours plus grand d'un panſement à l'autre, ſous la forme de chairs molles : toutes les graiſſes qui rempliſſoient la cavité de l'orbite, montrerent le même caractère : M. Saulquin prit le parti d'emporter, le plus exactement qu'il lui fut poſſible, tout ce qui pouvoit être ſuſpect. Il fit faire un petit biſtouri, dont la pointe étoit tranchante des deux côtés, & il détrui-

ſit, à différentes repriſes, tout le tiſſu cellulaire engorgé, qui préſentoit des points durs & ſquirrheux en pluſieurs endroits. Il ſe ſervit auſſi avec ſuccès des ciſeaux courbes. Tout ce qui fut emporté de chairs en détail, dans la circonférence de la foſſe orbitaire, formoit une maſſe plus groſſe que le bout du doigt. L'érigne ne put être d'aucun ſecours, elle ne trouvoit point de priſe : cette opération fut laborieuſe pour le Chirurgien, obligé à chaque moment de s'arrêter pour abſorber, avec de la charpie ſèche, le ſang qui couloit des chairs fongueuſes. Cette recherche fut faite le douze de Mai, & M. Saulquin, en m'en faiſant le récit dans une lettre du 28, me diſoit que depuis l'extraction de l'œil, le malade avoit tous les jours acquis de nouvelles forces & de l'embonpoint; qu'il avoit l'air frais & le teint vermeil; qu'il n'avoit pas reſſenti le moindre mouvement de fièvre. On le purgeoit alors tous les quatre jours, & il prenoit de tems à autres des pilules de Rufus : l'aloës qui en fait la baſe, parut propre à combattre la mauvaiſe qualité des humeurs. On eut recours extérieurement aux boutons de feu. Preſque tous les matins, & ſouvent au panſement du ſoir, on cautériſoit les chairs protubérantes. C'eſt le ſeul moyen qui les ait contenues & raffermies efficacement : elles étoient ſi molles & ſi abbreuvées d'humidités, que le bouton de fer rougi qui les touchoit, en étoit éteint auſſi-tôt, & que pour avoir une légère eſcarre, il falloit y revenir pluſieurs fois de ſuite. De la charpie ſèche, couverte des poudres de ſuccin & de myrrhe, ſervoit aux panſemens qu'on renouvelloit trois fois le jour; le pus paroiſſoit louable, & en quantité ſuffiſante. Les paupieres du côté malade s'ouvroient & ſe fermoient auſſi librement que celles de l'œil ſain. le muſcle releveur de la paupiere ſupérieure avoit été conſervé, & ſon action donnoit

du mouvement aux chairs qui recouvroient l'intérieur de l'orbite vers le haut.

Ennuyé du peu d'effet du cautere actuel dont il prétend n'avoir pas ménagé les applications pendant un mois entier, M. Saulquin crut devoir lui préférer le ſublimé corroſif. La douleur que ce prétendu remède cauſa, fut des plus vives pendant ſix heures ; il ſurvint un grand gonflement aux paupieres, l'eſcarre fut plus profonde, & la ſuppuration plus abondante. A la chûte de l'eſcarre, on eſt revenu à l'application du feu pour réprimer des tubercules noirs plombés, qui ſuccédoient aux cautériſations alternatives avec le ſublimé corroſif & le bouton de feu. Toutes ces brûlures fatiguoient le malade : on s'apperçut, vers la mi-Juillet, que les glandes parotides & maxillaires du côté droit, étoient engorgées ; le tintement d'oreille, la chaleur dans le nez, une douleur de tête opiniâtre, firent ſuſpendre l'uſage des cauſtiques. L'indication de réprimer les mauvaiſes chairs, ſubſiſtoit toujours ; mais la crainte d'irriter le mal parut prépondérante ; on ſe contenta de mettre dans l'orbite des bourdonnets mollets trempés dans le ſuc de petite joubarbe ; les chairs en ſont devenues plus fermes & plus vermeilles ; on procura du ſommeil par l'uſage des gouttes anodynes, & l'on inſiſta ſur les purgations, tantôt avec la caſſe & la manne, tantôt avec les pilules mercurielles, de deux jours l'un.

Tant de ſoins & d'attentions ne purent empêcher les chairs fongueuſes de ſe reproduire. Le malade ſe mit enfin entre les mains d'un Charlatan, qui aſſuroit avoir guéri pluſieurs cancers de la même eſpèce. Il ſe ſervit d'un cauſtique arſenical : M. Saulquin, qui a vu cet infortuné pour la derniere fois vers le milieu du mois de Septembre, trouva les glandes du col conſidérablement groſſes ; elles gênoient la maſtication & la déglutition, & le malade y reſ-

ſentoit de temps en temps des élancemens douloureux. Il y a apparence qu'il n'a pas tardé de ſuccomber à un état auſſi fâcheux, & l'on doit regretter qu'on n'ait pas examiné anatomiquement l'étendue du mal & la nature du déſordre qu'il a cauſé.

La maladie eſt ſouvent incurable par ſon caractère eſſentiel ou par ſes progrès. M. Aſtruc en rapporte un exemple, bon à connoître, dans ſon Traité des Tumeurs : il tenoit ce fait de M. Sebire, Médecin de Saint-Malo.

OBSERVAT. de M. SEBIRE, Médecin à St-Malo, ſur une Exophthalmie incurable.

» Une femme, âgée de 62 ans, devint ſujette à des migraines ; elle ſentit un engourdiſſement autour de l'orbite, qui gagna tout le côté droit de la tête ; elle reſſentit des élancemens conſidérables dans l'œil du même côté, quoiqu'il parût ſain ; mais cet œil devint peu à peu louche, & ſi fort ſaillant, que dans ſix mois il fut chaſſé de l'orbite, vers le ſinus ſourcillier, après avoir perdu totalement la vue & le mouvement ».

» Tous ces accidens furent occaſionnés par une tumeur dans l'orbite qui ne paroiſſoit d'abord que comme une petite dureté aſſez légère, mais qui, en augmentant peu à peu, fut, au bout de trois ans, la cauſe de la mort de la malade ».

» Les ſymptomes, qui accompagnoient ce mal, étoient des hémorrhagies exceſſives par le nez & des menaces fréquentes d'inflammation au cerveau ; mais les plus incommodes furent la perte preſque totale de la vue, la ſurdité & la difficulté de la déglutition ».

» Après la mort de la malade, on l'ouvrit pour reconnoître la cauſe d'une maladie ſi ſinguliere. On trouva que la tumeur de l'orbite droite s'élevoit de ſix à ſept lignes au-deſſus du nez, qu'elle avoit repouſſé du côté gauche ; qu'elle rempliſſoit la moitié de l'orbite & avoit forcé l'œil d'en ſortir ; qu'elle

defcendoit jufqu'aux alvéoles qu'elle avoit tellement gonflées, que la mâchoire fupérieure débordoit fur l'inférieure de plus d'un pouce ; enfin que la voûte du palais en étoit applatie, & que les alvéoles du côté gauche commençoient à s'engorger ».

» Cette tumeur pénétroit jufqu'au-dedans de la tête où elle s'élevoit de l'épaiffeur d'une noix, depuis la felle du turc qu'elle avoit détruite, jufqu'à l'apophyfe pierreufe du temporal, & au grand trou fpinal de l'occipital, dont elle avoit rongé plus d'un tiers de circonférence ».

» Elle avoit fondu & converti en fa propre fubftance tous les nerfs, les vaiffeaux & les membranes qui s'étoient rencontrés fur fa route, & ce n'étoit qu'une même maffe qui pénétroit depuis la joue jufqu'au cerveau ».

» La fubftance de cette tumeur étoit compacte & de couleur blanchâtre, femblable à celle du vieux fromage de Hollande. Elle devenoit moins dure & moins blanche en approchant du cerveau où elle paroiffoit être de la même couleur & de la même confiftance que les glandes ordinaires. ».

Feu M. De Sauvages, qui, dans fa Nofologie, a diftingué onze genres d'exophthalmie, a fait de cette Obfervation de M. Aftruc, une des huit efpèces de celles qu'il a nommées *à protuberantiâ*. Il n'a parlé ni de la vénérienne, ni de la fcrophuleufe.

Observation fur une Exophthalmie vénérienne, par M. Bertrandi.

Ces vices internes méconnus peuvent empêcher le fruit des opérations les mieux concertées. Feu M. Bertrandi m'a dit avoir vu une exophthalmie vénérienne produite par des fongofités, nées fur l'os propre du palais carié, & qui fe prolongeoient jufques dans l'orbite, le long de l'apophyfe de l'os palatin, la partie fupérieure de laquelle forme une portion de la foffe orbitaire. On guérit le malade par l'adminiftration méthodique des frictions mercurielles. Si l'exiftence du virus n'avoit pas été

connue, & que le vice local eût fait des progrès qui eussent exigé l'opération, elle auroit été infructueuse, comme celle qu'a pratiquée M. Saulquin.

Nous avons parlé plus haut, d'après St-Yves, d'une exophthalmie occasionnée par le vice scrophuleux, & du succès des remèdes internes contre l'engorgement par lequel l'œil étoit chassé hors de l'orbite : nous avons rappellé à ce sujet un fait de pratique de Trincavelli, célèbre Philosophe & Médecin de grande réputation à Venise, au milieu du seizième siècle (*a*). Nos recherches nous ont mis sous les yeux une Observation moins intéressante peut-être, pour le fait en lui-même, qui n'est que confirmatif de ce qui a été dit en faveur des remèdes internes dans certaines exophthalmies, que par l'occasion qu'il nous fournit de parler du lieu où il faut appliquer les cautères & les setons qu'on a coutume de prescrire en général contre les maux d'yeux.

OBSERVATION sur une Exophthalmie scrophuleuse.

Théophile Bonet (*b*) fut consulté, en 1672, pour une petite fille de trois ans, dont l'œil droit étoit presqu'entiérement hors de l'orbite. Il s'agissoit de sçavoir s'il croyoit qu'un seton à la nuque pourroit être utile à cet enfant. Bonet s'apperçut que la robe de cette petite fille étoit beaucoup plus courte par devant que par derriere : cette observation le porta à tâter les hypochondres. L'abdomen étoit extrêmement gonflé dans toute sa circonférence : il étoit tendu & dur ; l'enfant étoit en chartre. Le savant Médecin défendit de rien faire concernant l'œil, & fut d'avis de combattre d'abord les obstructions du bas-ventre : après avoir purgé l'enfant, on le mit, pendant un mois entier, à l'usage d'une teinture de rhubarbe : l'œil se rétablissoit sensible-

(*a*) Ci-dessus, pag. 167 & 168.

(*b*) *Medic. Septentrional.* Lib. I. *De capit. affectib.* Sect. XXII. Obs. LXIV.

ment dans l'orbite à mesure que le ventre s'affaissoit ; & lorsque tous les embarras des viscères du bas-ventre furent levés, l'œil se trouva en son lieu naturel, sans autre secours.

Le setou ou le cautere placé à la nuque, auroit été nuisible à la maladie de l'œil, suivant Bonet ; parce que la cause du mal étoit dans le bas-ventre ; il pense que ce moyen de dérivation auroit attiré les humeurs vers le haut, & que l'exophthalmie, loin de diminuer, auroit pu faire des progrès. Bonet avoit puisé cette doctrine dans les ouvrages de Lazare Riviere, célèbre Professeur de Montpellier. Cet Auteur dit bien expressément (*a*) qu'il a souvent observé des ophthalmies invétérées, pour le soulagement desquelles on avoit porté long-temps sans succès un cautere à l'occiput, se guérir promptement & d'elles-mêmes, par la seule soustraction de cet ulcère artificiel. Il ne servoit qu'à attirer les humeurs des parties inférieures au voisinage des yeux, très-susceptibles de fluxions, par la foiblesse qu'ils avoient contractée pendant la longue maladie qui avoit fait recourir au cautere, au seton, aux vésicatoires. Autant il trouve ces moyens salutaires quand la source des humeurs à évacuer est aux parties supérieures, autant il les désapprouve quand le foyer est dans les régions inférieures ; comme lorsque l'ophthalmie a pour cause l'intempérie du foie, ce qui arrive souvent. Dans ce cas, l'application des sangsues aux veines hémorrhoïdales est de tous les secours dérivatifs, le plus efficace. Cette doctrine mérite une très-grande attention, sur-tout dans une espèce d'ophthalmie dont Riviere n'a pas fait mention, & que nous avons souvent observée dans la pratique : j'entends parler de l'inflammation des

(*a*) *Praxeos Medic. Lib. II. Cap. VIII. de Ophthalmiâ.*

yeux produite par le reflux de l'humeur d'une gonorrhée virulente, & dont les effets sont si prompts & quelquefois si fâcheux. Les véficatoires à la nuque, loin de soulager, doivent être extrêmement nuisibles, d'après les Observations de Riviere : c'est aux jambes qu'il faudroit les appliquer de préférence ; & s'il y a un cas où l'addition du camphre à l'emplâtre véficatoire ne puisse pas être omise, pour prévenir l'influence des cantharides sur le col de la vessie, c'est principalement dans la circonstance dont nous parlons par occasion.

L'Observation de Riviere confirme la vérité que Celse a si bien exprimée dans la Préface du Livre VII, en faisant l éloge de la Chirurgie & de l'évidence de son effet entre toutes les parties de la Médecine. On peut douter, dit-il, dans la cure des maladies, si c'est au régime que l'on a suivi, ou à la bonté de son tempérament, qu'on est redevable de la santé. Il en est de même des médicamens, puisqu'il est manifeste qu'on les emploie souvent envain, & que souvent on recouvre la santé sans leurs secours. C'est ce qui arrive tous les jours, ajoute Celse, dans les maladies des yeux qui guérissent d'elles-mêmes, après que les Médecins les ont long-temps tourmentés. *Sicut in oculis quoque deprehendi potest, qui à medicis diu vexati, sine his interdùm sanescunt.*

Quelle que soit l'efficacité des opérations, nous estimons que la guérison des maladies doit être tentée par des médicamens, lorsqu'ils peuvent remplir l'indication curative : tous les moyens de l'Art de guérir sont également entre les mains du Chirurgien habile : la Chirurgie tire son nom de ce qu'elle traite par le secours de la main ; ce n'est pas, dit Celse, qu'elle n'emploie aussi les médicamens & le régime ; mais c'est que l'opération de la main caractérise

caractérise essentiellement cette partie de la Médecine, & lui donne le pas sur les autres (*a*).

L'Observation que nous allons rapporter d'après les Transactions Philosophiques, année 1744, marque bien l'excellence de la Chirurgie : nous croyons cependant que la maladie, avant les progrès qui ont exigé l'opération délicate dont il s'agit, auroit pu être combattue avec quelque espérance de succès, comme le prouvent les faits de pratique que nous ont fournis Trincavelli, Bonet & Saint-Yves. La relation du cas a été envoyée au savant Docteur *Mead*, par M. Thomas Hope, Médecin Ecossois, en ces termes : *

OPÉRATION remarquable dans une Exophthalmie.

» La nommée Jeanne Willson, âgée de dix-huit ans, eut à l'âge de douze ans une maladie à l'œil gauche, qui le lui fit tourner du côté de la tempe. Cet accident étoit causé par une tumeur qui s'étoit formée entre le globe & l'orbite, & qui fut quelques années sans se manifester au dehors ; mais s'étant accrue par degrés, elle parut enfin extérieurement sous la forme d'une tumeur dure, qui s'étendoit du grand angle, presque jusqu'au petit angle sous la paupiere inférieure, & qui se prolongeoit d'un demi-pouce sur la joue. Elle avoit repoussé le globe de l'œil presqu'entiérement hors de l'orbite, de sorte que la prunelle en étoit plus éloignée du nez de plus de trois quarts de pouce que celle de l'œil sain. Cet œil étoit outre cela beaucoup plus saillant que l'autre ; il étoit rejetté sur la tempe & entiérement immobile : ce qui, joint à la tumeur, formoit un spectacle affreux. La malade étoit sujette à de fréquentes douleurs de tête ; mais ce qui

(*a*) *Ea non quidem medicamenta atque victûs rationem omittit, sed manu tamen plurimùm præstat.* Celf. Præfat. Lib. VII.

* Traduits par M. Demours, de l'Académie des Sciences, Médecin de Paris.

pourra paroître ſurprenant, c'eſt que la vue de cet œil n'étoit pas perdue, quoiqu'elle fût, à la vérité, conſidérablement diminuée. Je fis voir cette malade à M. *Alexandre Monro*, Profeſſeur d'Anatomie à Edimbourg, qui mérite ſi bien la grande réputation dont il jouit. Il l'examina avec beaucoup d'attention, & prononça que cette tumeur avoit commencé à ſe former au fond de l'orbite; que l'extirpation en ſeroit très-difficile, & que comme elle paroiſſoit enkyſtée, elle repouſſeroit de nouveau s'il reſtoit quelque portion du kyſte vers les racines de la tumeur. Il conclut cependant qu'on pouvoit tenter d'en faire l'extirpation; & en effet, ç'eût été dommage de ne rien faire pour tâcher de ſauver l'œil à cette malade, dont la vie même pouvoit courir quelque danger ſi la tumeur avoit continué de croître. Je la fis voir encore à différentes autres perſonnes diſtinguées de la Faculté, qui furent toutes à peu-près du même avis «.

» Voyant donc le danger que couroit la malade ſi elle n'étoit ſecourue promptement, je réſolus de l'entreprendre. Ce qui m'y détermina, c'eſt que j'avois traité une maladie de même nature, mais dans un moindre dégré, depuis environ douze ans, à Londres, où l'extirpation que je fis d'une ſemblable tumeur ne fut ſuivie d'aucun fâcheux accident: & en conſultant l'ouvrage de mon ancien maître *Saint-Yves*, j'y trouvai le même cas par rapport à une jeune fille à qui il extirpa une pareille tumeur avec ſuccès; & comme il étoit honnête homme, je crus pouvoir m'en rapporter à lui «.

» Le 30 du mois de Juin 1744, en préſence du D. *Lowis*, du D. *Dundaſſ*, du D. *Mac-Farlane*, du D. *Young*, & de M. *Cunningham*, Chirurgien, je fis l'opération de la maniere ſuivante «.

» Je fis asseoir la malade sur une chaise, la tête soutenue sur un oreiller, & appuyée contre la poitrine d'un aide ; ensuite ayant tendu les tégumens avec les doigts, je fis une incision d'environ un pouce de long, depuis le grand angle jusqu'au petit angle, en suivant la direction des fibres du muscle orbiculaire. Cela fait, je passai au milieu de la tumeur, & aussi profondément qu'il me fut possible, une aiguille courbe garnie d'une soie ; & soulevant la tumeur par le moyen de la soie, je coupai toutes ses adhérences avec un petit bistouri, & me servis de la pointe des ciseaux pour détacher les plus profondes, que je n'aurois pu couper aussi commodément avec le bistouri : après quoi je tirai au dehors tout ce qui tenoit à la soie. La partie détachée me parut fournie d'une substance membraneuse épaisse, indépendamment de la véritable tumeur ; car après qu'elle eut été entiérement détachée, elle nous parut sous la forme d'une tumeur réguliere sphérique, lisse & de la grosseur d'environ un petit œuf de pigeon. Je passai une aiguille à travers cette grosseur, ainsi que j'avois déja fait, & j'y plongeai une lancette aussi profondément qu'il convenoit pour en faire sortir quelque matiere fluide, supposé qu'il y en eût, mais je ne trouvai qu'une substance charnue. Alors, ayant soulevé la tumeur par le moyen de la soie, je la disséquai avec beaucoup de précautions, & la détachai aussi profondément qu'il me fut possible d'avec les parties adjacentes. Je trouvai plusieurs adhérences calleuses par lesquelles elle tenoit au globe de l'œil, qui me parurent aussi dures qu'un cartilage, & m'obligerent de changer deux ou trois fois d'instrument. Je me servis ensuite de la pointe des ciseaux pour couper les adhérences intérieures vers la racine de la tumeur, que je tirai entiere. En poussant mon doigt

jusqu'au fond de l'orbite, je sentis plusieurs substances dures & calleuses, qui restoient encore ; & en y tenant toujours le doigt dessus, j'introduisis une aiguille courbe garnie d'une soie, que je glissai vers l'extrémité de mon doigt, & avec laquelle j'attachai ces racines calleuses. Ensuite, ayant fait soulever la soie à un Aide, & ayant poussé la pointe des ciseaux sur l'extrémité de mon doigt, j'en donnai deux ou trois coups aux endroits où je sentois ces racines, & les coupai entiérement ; de sorte que je laissai le fond bien uni, & tout-à-fait libre de ces callosités, autant qu'il me fut possible d'en juger. Pendant toute cette opération, il ne survint point d'hémorrhagie considérable, mais il sortit seulement une assez bonne quantité d'un sang noir grumelé que fournirent les vaisseaux variqueux. Je pansai la plaie avec de la charpie sèche, que je n'ôtai que le troisième jour. Je trouvai alors un gonflement mollasse dans les paupieres & dans la conjonctive, accompagné d'une légère inflammation & de douleur à la partie antérieure de la tête. Je me servis d'un plumasseau mollet trempé dans un digestif ordinaire & dans l'eau-de-vie chaude, & je fis appliquer des fomentations émollientes de deux en deux heures. La douleur de tête & le gonflement ci-dessus continuèrent pendant trois ou quatre jours sans aucune apparence de matiere. Je touchai alors le fond de la plaie avec la pierre infernale, & quelques heures après il sortit une assez grande quantité de sang noir. Cette évacuation fit tout aussi-tôt cesser le mal de tête & disparoître le gonflement. Il en sortit encore, pendant les deux jours suivans, une sanie sanguinolente ; ce qui me détermina à y faire des injections avec de l'eau chaude mêlée d'un peu d'eau-de-vie & de miel rosat, après quoi la suppuration devint plus louable. Je fus obligé de détruire quel-

ques excroiſſances molles & fongueuſes, qui ſurvinrent dans le cours du traitement, par le moyen de la pierre infernale, après quoi la plaie ne tarda pas à ſe guérir. L'œil étoit toujours cependant immobile, les muſcles abducteurs ayant été pendant ſi long-temps contractés, & les adducteurs ſi diſtendus & ſi allongés, qu'ils avoient perdu leur reſſort. J'obſervai néanmoins qu'en preſſant un peu fortement avec ma main le globe de l'œil, je pouvois le faire rentrer en grande partie dans ſon orbite; mais il reprenoit ſa premiere ſituation dès que je ceſſois de le comprimer. Cela me fit croire qu'un bandage convenable, conſtamment appliqué ſur la partie, & qui feroit une compreſſion graduée, pourroit contribuer à repouſſer l'œil dans ſon lieu naturel, l'y retenir juſqu'à ce que les muſcles euſſent recouvré leur ton. Conformément à cette idée, je fis faire un bandage d'acier, avec une platine de cuivre concave, proportionnée à la convexité du globe, qui, par le moyen d'une vis, portoit ſur la partie latérale de l'œil, du côté de la tempe. J'appliquai ce bandage après avoir d'abord repouſſé doucement le globe avec la main dans ſa ſituation naturelle; & ayant enſuite mis une compreſſe molle entre l'œil & la platine de cuivre, je l'appliquai ſur le globe par le moyen de la vis, de maniere qu'il n'etoit pas poſſible qu'il fût repouſſé au dehors, comme il avoit coutume de faire auparavant. Je laiſſai, auprès de ma malade, un Aide pour y paſſer la nuit, à qui j'ordonnai de lâcher la vis, ſuppoſé que le bandage cauſât de trop grandes douleurs. Par le moyen de ce bandage que la malade porta conſtamment nuit & jour, & que je ſerrai par degrés de plus en plus, l'œil reprit ſa ſituation naturelle dans l'eſpace d'environ vingt jours, ſituation qu'il conſerva depuis. Il ſe meut réguliérement en tous

ſens, & la malade en voit auſſi-bien que de l'autre. La plaie avoit été entiérement guérie dans l'eſpace d'environ un mois, & la cure totale n'a duré que ſept ſemaines. « Elle fait certainement honneur à l'habileté & aux lumieres de celui qui l'a entrepriſe.

M. Ledran a traité avec ſuccès une maladie du même genre, à la vérité bien moins conſidérable, par le concours des remèdes intérieurs appropriés, & de la cautériſation de l'excroiſſance avec le fer ardent. C'eſt par ce fait de pratique que je terminerai mon Mémoire.

OBSERVAT. ſur une excroiſſance fongueuſe dans l'orbite; par feu M. LEDRAN.

Une Demoiſelle de dix-huit ans, aſſez graſſe & bien conformée, avoit été ſujette, dès ſon enfance, à des fluxions ſur les lèvres, les yeux & les oreilles; à l'âge de cinq ans elle eut la teigne, qu'elle a gardée juſqu'à douze ou treize ans, malgré des remèdes & un cautere au bras. Vers la quinzième année, à la ſuite de l'extraction d'une dent canine, il ſurvint une fiſtule lacrymale qui fut opérée à deux repriſes.

Peu de temps après la ſeconde opération, pratiquée quelques mois après la premiere, il s'eſt élevé au petit angle de l'œil une petite excroiſſance fongueuſe, ſortant de l'orbite. L'application de pluſieurs topiques ayant été ſans effet, on a coupé l'excroiſſance avec des ciſeaux: on l'a recoupée pluſieurs fois, parce qu'elle repouſſoit toujours, & enfin on l'a touchée à pluſieurs repriſes avec la pierre infernale, pour en détruire les racines: la maladie a paru guérie pendant pluſieurs mois. Mais l'excroiſſance a reparu, & ſa ſaillie, hors de l'orbite, étoit d'environ quatre lignes.

La malade, quoique de bonne conſtitution en apparence, n'étoit pas encore réglée. M. Ledran jugea qu'avant de toucher à l'excroiſſance fongueuſe qui ſortoit du petit angle de l'œil, il falloit ſuppléer

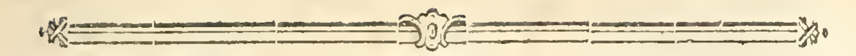
aux règles par une ſaignée du pied, puis faire prendre à la malade des préparations martiales & autres remèdes capables de provoquer méthodiquement le flux menſtruel, & l'on établit un cautere à chaque bras.

Une ſaignée du pied chaque mois, les bains de pieds chaque jour, l'uſage d'une opiate avec l'æthyops minéral, le ſafran de Mars apéritif, le ſafran oriental & le macis, l'infuſion théiforme d'armoiſe, &c. ont procuré enfin l'évacuation déſirée. Après trois mois de ſon retour régulier, on a laiſſé fermer un des cauteres. L'excroiſſance avoit pris du volume & de la dureté, & la paupiere inférieure bourſoufflée avoit acquis quatre fois autant d'épaiſſeur que dans l'état naturel. A la partie interne de cette paupiere s'élevoient quelques tubercules d'un rouge foncé. On les détruiſit au moyen de la pierre infernale appliquée pluſieurs fois avec les précautions convenables, à deux ou trois jours d'intervalle. M. Ledran prit enſuite le parti d'attaquer l'excroiſſance principale en portant le feu actuel dans ſon centre. Il choiſit une aiguille à coudre, longue & groſſe, qu'il fit monter fermement ſur un manche ou porte-aiguille : il la faiſoit rougir à la flamme d'une bougie, & il plongeoit cette aiguille dans le centre de l'excroiſſance à cinq lignes de profondeur. En réitérant cette cautériſation trois ou quatre fois à quelques jours d'intervalle, il parvint à détruire l'excroiſſance juſqu'à ſa racine : l'effet de la brûlure s'étend toujours au-delà des points cautériſés ; & l'excroiſſance n'a pas reparu. Mais pour aſſurer la guériſon, M. Ledran a conſervé le cautere, & a fait prendre, pendant ſix mois tous les matins, un bol avec quinze grains d'æthyops minéral, quatre grains d'aquila alba & de diagrède dans ſuffiſante quantité de ſyrop de chicorée composé ; ce qui tenoit le ventre de la malade parfaitement libre.

L'usage du cautere actuel est d'une grande ressource dans le cas où l'instrument tranchant seroit difficile à manier, & où les caustiques seroient à craindre, tant par la nature de la tumeur qu'on voudroit détruire par leur moyen, que par rapport à la situation du mal, & à la délicatesse & à la sensibilité des parties environnantes. Le procédé de M. Ledran pourra avoir lieu dans d'autres occurrences, & l'on doit en faire honneur à sa mémoire.



SUITE



SUITE D'OBSERVATIONS

SUR les Maladies du Sinus Maxillaire.

Par M. BORDENAVE.

NOUS avons exposé dans la premiere Partie de ce travail *, le traitement qui convient dans la suppuration & la carie du sinus maxillaire. Après avoir examiné les différens procédés employés dans ces cas, nous avons tâché d'apprécier par l'observation & les principes d'une saine doctrine, l'usage qu'on en doit faire dans la pratique ; & nous croyons y avoir suffisamment établi que chaque procédé curatif peut avoir son application utile selon les circonstances, & qu'il n'est aucun de ces procédés qui mérite toujours une préférence exclusive sur tous les autres.

* *V.* Mém. de l'Académ. T. IV. p. 329.

Cette vérité qui devroit être également sentie par tous les hommes est devenue un objet de controverse ; & depuis la publication de mon premier Mémoire, il semble qu'on ait eu pour but de faire rétrograder l'Art, en cherchant à établir exclusivement des procédés qui ne peuvent être appropriés à la maladie dans tous les cas. Les uns ont prétendu, sans autre fondement que leur opinion, que dans toutes les suppurations du sinus, il faut faire une grande ouverture ; & par une prévention nuisible aux malades, se sont permis des délabremens souvent inutiles, & quelquefois dangereux. D'autres après l'ouverture du sinus, ne veulent admettre aucun

panſement, ni employer aucun moyen pour entretenir cette ouverture; perſuadés que la Nature peut ſe ſuffire à elle-même. Il ſeroit auſſi raiſonnable de ſoutenir qu'on ne doit jamais panſer les plaies, parce que celles des animaux ſe guériſſent ſouvent ſans aucun ſecours.

Il eſt inutile de s'étendre ici de nouveau ſur des points de doctrine qui paroiſſent avoir été ſuffiſamment approfondis; une plus ample diſcuſſion ne pourroit convaincre des eſprits prévenus. Il ſuffira d'oppoſer une ſeule réflexion; c'eſt qu'il n'eſt perſonne, même étranger à l'Art, qui ne ſente combien ſeroient à plaindre des malades, pour leſquels dans des maladies en apparence ſemblables, on n'auroit dans tous les cas qu'un même traitement à employer.

§. I.

SARCOMES ET POLYPES DU SINUS MAXILLAIRE.

La membrane du ſinus maxillaire, de même que celle des narines, peut donner naiſſance à des ſarcomes ou excroiſſances fongueuſes, connues ſous le nom de Polypes. Ruyſch (*a*) & pluſieurs Obſervateurs en fourniſſent des exemples; on en a même vu qui affectoient pluſieurs ſinus à la fois (*b*).

Il eſt impoſſible de prévenir les cauſes & la formation de ces maladies; elles dépendent ſouvent d'un vice général, ou même ſeulement d'un vice local qu'on ne peut d'abord diſtinguer : ainſi dans leur principe, elles échappent à nos recherches, & elles ne ſe font connoître que quand le mal a fait des progrès aſſez conſidérables.

(*a*) Obſerv. 7.

(*b*) M. Levret fait mention d'un polype du ſinus maxillaire, qui s'étendoit juſqu'à un autre polype des ſinus frontaux. *Obſervat ſur la cure des Polypes de la matrice, de la gorge & du nez*, *pag.* 235.

L'indolence qui eſt ordinaire à un polype naiſſant, contribue à en cacher les progrès; mais comme cette maladie a rarement lieu, ſans que les parties voiſines ne ſoient intéreſſées, on pourra la connoître avant qu'elle ſoit parvenue à un état dangereux, par la conformation du ſinus qui ſera changée; en examinant ſi les dents du malade ne ſont pas devenues vacillantes, & ne ſont pas tombées ſpontanément; ſi les alvéoles ſont ſaines, & s'il ne paroît pas des chairs fongueuſes par leurs ouvertures; en obſervant s'il y a un ſaignement de nez habituel d'un côté ſeulement; ſi on apperçoit quelque tumeur ſarcomateuſe du côté des narines, ou du côté du grand angle de l'œil; enfin, ſi les parois oſſeuſes ſont jettées en-dehors ou écartées, ce qui arrive toujours, quand la tumeur eſt parvenue à un certain degré, à moins que le polype ne ſoit dans la narine & y croiſſe, ſes racines étant dans le ſinus maxillaire (*a*); ce qui peut être regardé comme un cas rare: alors on reconnoîtra le polype dans la narine; & trompé par ces apparences, on connoîtra difficilement la maladie du ſinus.

Ces ſignes, fort différens de ceux qui annoncent la ſuppuration dans le ſinus, ne permettront pas de confondre ces maladies; ils ſuffiront pour y faire connoître l'exiſtence du polype, & pour déterminer à l'attaquer par les moyens convenables.

Nous avons expoſé dans le premier Mémoire les procédés qui conviennent dans le cas de ſuppuration; mais quand on eſt aſſuré de la préſence d'un polype, alors ſans attendre des progrès plus conſidérables de la maladie, il faut ouvrir le ſinus maxillaire extérieurement, ou profiter de l'ouverture qui ſe pratique quelquefois accidentellement aux

(*a*) Les Tranſactions Philoſophiques en fourniſſent un exemple, num. 226. pag. 473; & auſſi l'Obſervation de M. Chaſtanet, rapportée ci-après.

alvéoles ; & après l'avoir suffisamment aggrandie, on traite le mal selon l'état des parties, soit par l'extraction du polype, soit en excitant la suppuration par l'usage des médicamens digestifs, des escarrotiques plus ou moins forts, ou enfin spécialement par l'application du cautere actuel. D'ailleurs la disposition des parties malades indique souvent des moyens que l'Art dirige pour procurer assez facilement la guérison. Les Observations que je vais rapporter en fournissent des preuves.

I. OBSERV. sur un sarcome du sinus maxillaire guéri par l'extraction ; par M. DUBERTRAND, Membre de l'Académie.

Un homme, âgé d'environ soixante-quinze ans, portoit dans la bouche une tumeur charnue du volume d'un gros pois, qui occupoit un espace formé par la carie de la deuxième & de la troisième dent molaire du côté gauche. Cette tumeur occasionnoit une douleur sourde ; elle fut emportée par l'instrument tranchant, & on y passa un petit cautere actuel pour arrêter le sang, & détruire le reste de la tumeur. Trois mois après la tumeur reparut, ayant un volume double ; elle gênoit la mastication. Les deux dents cariées étoient ébranlées ; les autres dents étoient douloureuses ; une matiere de mauvaise odeur qui sortoit par le nez & par la bouche, provoquoit l'éternuement & la toux.

M. Dubertrand fit d'abord l'extraction des deux dents cariées ; ensuite il ébranla la tumeur, qu'il reconnut avoir ses racines assez profondément dans le sinus maxillaire ; & comme elle faisoit beaucoup de résistance, l'ayant saisie avec des pinces à polype, il en fit l'extraction avec les précautions convenables pour l'arracher entiérement. Après l'extraction, l'ouverture de l'alvéole étoit assez considérable pour permettre l'entrée du petit doigt dans le sinus. M. Dubertrand détruisit quelques portions de l'os maxillaire & des alvéoles qui étoient fort altérées par la carie ; & l'extraction ayant été suivie d'une hémorrhagie, il introduisit dans le sinus un tampon

de coton imbibé d'essence de Rabel, & dans le nez des bourdonnets liés.

L'hémorrhagie s'arrêta ; une bonne suppuration s'établit dans le sinus dès le troisième jour ; la mauvaise odeur cessa ; par les médicamens & les injections convenables, il guérit parfaitement le malade en moins d'un mois ; & les gencives bonnes & solides, fermerent l'ouverture du sinus du côté de la bouche.

Ce sarcome, dont je viens d'exposer l'histoire, peut être regardé comme un cas simple, dans lequel la nature de la maladie ayant été d'abord manifeste, les moyens de guérison étoient d'une indication facile à saisir. D'ailleurs, le mal s'étant fait connoître dans son principe, le traitement en a empêché les progrès, & la cure est devenue plus aisée. Mais on doit essentiellement observer, que si on ne détruit pas absolument la base de la tumeur, si une suppuration ne dégorge pas complettement la membrane, si on se contente d'extirper les parties apparentes de la tumeur, sans porter le traitement immédiatement dans le sinus, on n'obtient qu'une guérison momentanée ; la membrane molle & spongieuse s'engorge de plus en plus, & la maladie reparoît bientôt. L'Observation précédente & celle qui suit, établissent clairement la vérité de ce point de Pratique. Dans l'un & l'autre cas, les premieres tentatives ont été infructueuses ; & l'on n'a obtenu un succès complet, que quand le traitement a eu lieu immédiatement sur la racine du mal.

II. OBSERV. sur un sarcome du sinus maxillaire, à la suite de la petite vérole; par M. CAUMONT, Membre de l'Académie, &

A la suite d'une petite vérole confluente, une Demoiselle, âgée d'environ dix ans, eut à la joue gauche, un peu au-dessous de l'os de la pommette, une tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon. Des cataplasmes déterminerent la formation du pus, qui fut évacué par une incision. Quelques jours après, on vit paroître au milieu de l'ulcère un *fon-*

Médecin des Cent-Suisses de la Garde du Roi.

gus, sur lequel on appliqua différens consomptifs; on fit l'extraction d'une dent molaire qui ne causoit aucune douleur, mais qui étoit cariée. Après une année de pansemens, on obtint la guérison de l'ulcère. Cette guérison ne fut pas de longue durée, la cicatrice se rompit un mois après; l'excroissance reparut, & par un préjugé assez ordinaire aux gens peu instruits, on imagina que la maladie étoit sans remède; parce qu'elle étoit une suite de la petite vérole. La malade en fut si persuadée, qu'elle resta pendant six années sans chercher aucun secours.

Enfin, elle eut recours aux lumières de M. Caumont; ayant examiné la maladie, il remarqua au milieu du *fongus*, qui étoit du volume d'une grosse noix, une ouverture fistuleuse de laquelle sortoit une sanie de très-mauvaise odeur. Lorsque la malade parloit ou mangeoit, cette sanie étoit plus abondante & couloit le long de la joue. M. Caumont ayant sondé cette ouverture, sentit un fond calleux & une carie à l'os maxillaire; il aggrandit un peu l'ouverture avec l'éponge préparée, & le lendemain il introduisit un stilet si profondément & avec si peu de résistance qu'il reconnut bientôt que la carie pénétroit dans le sinus maxillaire. Ayant introduit une autre sonde dans le trou fistuleux qui s'étoit formé dans l'alvéole de la dent qu'on avoit tirée sept ans auparavant, il la porta dans le sinus maxillaire, & reconnut par le concours des sondes introduites par chaque ouverture que la maladie avoit son siége dans cette cavité. Il injecta d'abord par l'ouverture extérieure un peu de baume de Fioraventi, & ensuite il eut recours à un traitement plus efficace. Pour empêcher que les consomptifs, dont il vouloit se servir, ne tombassent dans la bouche, il tamponna exactement l'ouverture de l'alvéole avec de la charpie sèche, & il consuma le *fongus* & les callosités en les tou-

chant légèrement avec un pinceau trempé dans la dissolution mercurielle. L'excroissance & toutes les callosités furent détruites en dix jours, une bonne suppuration s'établit : on continua des injections de la même liqueur, mitigée avec l'eau commune; (on peut faire cette injection avec trois ou quatre gros d'eau mercurielle sur une pinte d'eau, à laquelle on ajoutera un peu d'eau vulnéraire,) on obtint l'exfoliation de plusieurs pieces d'os vers le vingt-septième jour. Alors la membrane du sinus étant bien détergée, on vit s'élever une chair vermeille & grainue, & peu de temps après la cicatrice fut parfaite.

Ainsi, par un traitement immédiat, fut terminée en assez peu de temps une maladie que l'on n'avoit que palliée, & à laquelle on n'avoit procuré qu'une guérison apparente après un an de pansemens. Le mal s'étoit manifesté de nouveau, & avoit fait des progrès, qui auroient été plus rapides si la malade n'eût pas été bien constituée. Mais le mal ne se borne pas toujours ainsi; il y a des cas compliqués dans lesquels les tumeurs fongueuses semblent se multiplier; alors on ne peut tenter le traitement, & on ne doit toujours espérer du succès qu'en attaquant immédiatement la maladie & en procurant la suppuration des tumeurs du sinus. En dirigeant ainsi les vues curatives, les efforts de l'Art sont souvent efficaces, & l'on obtient en ce genre des guérisons surprenantes, que l'on pouvoit à peine espérer. Les observations que je vais rapporter en fournissent des exemples, & prouvent que ces excroissances se séparent quelquefois d'elles-mêmes par la suppuration.

Une Demoiselle, âgée d'environ vingt-trois ans, se plaignoit depuis deux ans de douleurs de tête & de dents. L'une & l'autre mâchoire, & principalement la supérieure, étoient douloureuses; & il y

III. Observ. sur un sarcome compliqué de suppuration & de vers dans

le sinus ; par feu M. DUPONT, Membre de l'Académie.

avoit environ un mois qu'une tumeur de la grosseur d une fève de marais, se faisoit appercevoir au palais, lorsque M. Dupont fut mandé. L examen de la tumeur lui fit sentir un fluide, qu'il estima être du pus dont le foyer étoit dans le sinus maxillaire, & parce que la malade ressentoit une douleur aiguë au bas de l'orbite du côté droit, & en même-temps parce que la compression faisoit disparoître la tumeur qui revenoit bientôt, si en pinçant le nez de la malade, on lui disoit de souffler promptement. Ce Chirurgien fit aussi-tôt sentir à la malade la nécessité de pratiquer une issue à la matiere ; elle s'y refusa ; enfin un mois après, la tumeur s'ouvrit d'elle-même pendant la nuit, & il en sortit une assez grande quantité de pus très-fétide.

Les douleurs ayant persisté malgré l'ouverture de la tumeur, la malade, devenue plus docile, permit l'introduction d'un stilet, & on découvrit une carie qui parut peu étendue. M. Morand fut consulté, & il convint avec M. Dupont de l'application du cautere actuel par l'ouverture, pour détruire le vice local ; ils crurent aussi devoir faire faire usage intérieurement des anti-scorbutiques, aidés des minoratifs doux, employés selon les circonstances.

Ces remèdes furent mis en usage pendant trois mois, pendant lesquels le cautere actuel fut appliqué huit fois sur différens endroits cariés. Après ce temps on apperçut à la racine des deux dents incisives de la mâchoire supérieure deux tubercules charnus qui paroissoient être la suite d'une carie ; le cautere actuel y fut appliqué, les alvéoles se détruisirent aisément, & les dents furent tirées. La seconde molaire du côté droit & la dent canine étant cariées, furent aussi tirées, & alors il y avoit une communication entre les deux ouvertures. Vers le cinquième mois du traitement, une dent molaire du même côté tomba d'elle-même ; les pansemens

ſemens ordinaires furent continués juſqu'au huitième, & pendant ce temps M. Dupont appliqua encore ſept fois le cautere actuel. On reconnut alors que la carie étoit bornée ; on convint de laiſſer agir la nature ; on continua les panſemens avec la teinture de myrrhe & d'aloës ; il y eut de petites exfoliations, & des chairs grainues & ſolides ſe formerent à l'endroit des parties détruites.

Le ſinus maxillaire du côté droit fourniſſoit cependant toujours, par l'ouverture, des matieres ſanieuſes & de mauvaiſe odeur ; M. Dupont tenta d'y injecter un médicament déterſif & deſſicatif, tel que l'eau d'orge & d'aigremoine, ſimple, ou coupée avec le vin miellé, l'eau vulnéraire, l'eau de chaux-ſeconde, &c. Mais il fut bientôt obligé d'abandonner ce moyen qui cauſoit des douleurs vives dans toute la face & des éternuemens incommodes, quelques précautions que l'on pût prendre. Pour éviter ces inconvéniens, il ſe contenta de porter ſeulement à l'entrée du ſinus un bourdonnet lié, trempé dans la teinture de myrrhe ; s'il le portoit plus avant, la malade reſſentoit des douleurs très-violentes.

Enfin, vers le milieu du neuvième mois, différens points de cicatrice commençoient à ſe faire autour du vuide principal, lorſque la malade eut tout-à-coup une fluxion conſidérable, ſans qu'elle ſe fût écartée du régime, ni que ſes évacuations périodiques fuſſent dérangées. On eut alors recours à un régime auſtere, & après ſix purgations avec les pillules de Belloſte, le gonflement & la fièvre ſe diſſiperent.

La malade étoit panſée deux fois le jour ; & comme on étoit dans l'uſage de lui faire faire une forte expiration, le nez étant ſerré, pour faciliter l'iſſue des matieres, ce mouvement fit ſortir du ſinus cinq petits vers blanchâtres, longs de deux ou trois lignes, dont deux étoient vivans : une autre expira-

tion en fit encore sortir trois. Cinq vers sortirent au pansement suivant, & le lendemain il en parut encore une vingtaine. On se détermina alors, malgré les inconvéniens rapportés plus haut, à injecter dans le sinus une liqueur appropriée à cette indication.

Pendant le pansement suivant, la malade, faisant l'expiration à l'ordinaire pour vuider le sinus, dit sentir un lambeau dans la bouche. En effet, M. Dupont en tira avec des pinces un fongus puant, de la forme & de la grosseur d'une petite noix; il n'y avoit qu'un ver dans ce fongus. L'odeur des matieres étoit moins fétide au pansement suivant, elle diminua peu-à-peu, & il en sortit encore une portion de fongus de la grosseur d'un pois. La suppuration cessa presque tout-à-coup, & il restoit, vers le dixième mois & demi, un trou à peu-près de la grandeur d'un pouce, qu'il étoit convenable de tenir fermé. On mit en usage un obturateur d'argent que la malade trouva plus incommode qu'un morceau d'éponge enveloppé d'un linge fin, que l'on introduisoit dans l'ouverture, & qui, s'appliquant au palais, lui permettoit d'user d'alimens peu solides, tels que panade, riz, gruau, &c. Trois mois après, ce qui faisoit le quatorzième de la maladie, le trou diminua un peu & devint ovale; un an après il étoit diminué de moitié, & alors la malade y mettoit seulement de la cire molle qu'elle préféroit à l'éponge; enfin, dix-huit mois après, la réunion a été parfaite, & la difformité de la bouche a été corrigée par des dents artificielles. Ainsi cette grande maladie a été près de quatre ans à se terminer, la nature n'ayant répondu que lentement aux secours de l'Art.

Cette observation auroit pu, avec raison, être placée au nombre des cas compliqués, dont j'ai parlé dans la premiere partie, & qui résistent à

l'espèce de traitement qui paroît en particulier convenir aux suppurations du sinus ; mais elle en diffère, en ce qu'elle présente une maladie compliquée, dans laquelle on voit la suppuration & une carie considérable des parois du sinus, des vers dans cette cavité, & une tumeur fongueuse. On doit penser que la longueur de la guérison a été produite par la réunion de ces incidens multipliés.

IV. OBSERV. sur un fongus considérable du sinus maxillaire ; par M. CHASTANET, Maître en Chirurgie à Lille, & Correspondant de l'Académie.

Une petite fille, âgée de cinq ans, reçut un coup sur la face du côté gauche entre les os du nez & de la pommette, qui fut suivi d'une violente échymose, de tension & de douleur. Ces accidens, assez vifs d'abord, étant dissipés, on apperçut, au bout de deux mois sur l'endroit frappé, une petite tumeur, dont la matiere, après avoir procuré la carie de l'os maxillaire, se fit cependant une issue dans la bouche vers les dents canines ; la malade ressentit alors des douleurs très-aiguës, & la tumeur resta la même. Les choses furent dans cet état pendant un an & demi ; la matiere avoit une odeur très-fétide, l'os maxillaire étoit gonflé & formoit, dans l'intérieur de la bouche, une tumeur qui excédoit la lèvre supérieure ; les os du nez, poussés en dehors, gênoient le mouvement de l'œil, & la suppuration, devenue fort abondante, sortoit par la bouche, par la narine & par les points lacrymaux du côté gauche.

La malade étoit dans la phthisie, avoit un cours de ventre séreux, & étoit couverte de taches scorbutiques sur toute l'habitude du corps, quand M. Chastanet fut appellé, (il y avoit deux ans depuis le commencement de la maladie). En examinant la bouche, il trouva l'os maxillaire & celui du palais vacillans & presque détachés, & il apperçut dans la narine gauche un fongus, duquel sortoit une suppuration ichoreuse & fétide.

Les antiscorbutiques, les lotions détersives fréquentes dans la bouche ; & sur la face les fomen-

tations résolutives furent mis en usage ; on avoit soin d'ébranler les os à chaque pansement, & on obtint, peu de temps après, une separation qui comprenoit toute la partie inférieure des os maxillaires & du palais. Le fongus de la narine qui avoit son siége dans le sinus maxillaire, fut emporté avec ces os, & on trouva que les alvéoles étoient remplies de chairs fongueuses, mollasses & putrides. L'intérieur du sinus fut pansé avec un mêlange de teinture de gomme lacque, d'eau vulnéraire rouge, de miel rosat & d'eau d'orge. On tira encore quelques esquilles peu de temps après, & par le moyen d'un gargarisme dans lequel entroient l'esprit de tanaisie & le baume du Pérou, la bouche fut nettoyée en peu de jours, & la mauvaise odeur disparut. On continua l'usage de ces remèdes ; on eut soin de panser mollement l'intérieur du sinus. Par ces moyens, les boissons ne sortirent plus par le nez, la prononciation devint libre, les os du nez comprimés reprirent leur niveau, la cavité du sinus rapprochée peu à peu, se referma entiérement du côté de la bouche, & la guérison fut parfaitement terminée en moins d'un mois & demi, depuis le jour de l'extraction de l'os.

La carie qui a été fort étendue, la masse énorme du fongus qui a passé du sinus dans le nez, & qui a été assez considérable pour jetter les os du nez en dehors, présentent ici une maladie singuliere. Si on la compare avec celle qui fait le sujet de l'observation précédente, on voit que dans ces deux cas les fongus du sinus maxillaire étoient accompagnés de suppuration, & qu'ils exhaloient une odeur très-fétide : le premier a resté inconnu pendant un temps assez long ; le second s'est fait connoître par des progrès plus rapides ; & la guérison a été plus prompte dans le dernier cas, parce que la Nature a, pour ainsi dire, indiqué la route qu'il falloit

ſuivre, en procurant la dilatation des os qui forment le ſinus, leur carie, une ſuppuration intérieure; enfin, parce que la ſuppuration plus abondante a déterminé plutôt la ſéparation du ſarcome. Cette Obſervation peut ſervir, avec les précédentes, à établir, comme nous l'avons annoncé plus haut, que la ſuppuration complette dans le ſinus maxillaire eſt néceſſaire pour obtenir la guériſon des tumeurs polypeuſes de cette partie, ſoit qu'elle ait lieu par les diſpoſitions naturelles, ſoit qu'on la procure par le cautere actuel, ou par les cauſtiques employés avec prudence.

Le fait ſuivant prouve non-ſeulement l'efficacité du cautere actuel en pareil cas, mais encore il préſente l'exemple d'un procédé hardi qui a été ſuivi du plus heureux ſuccès.

V. Observ. ſur un fongus du ſinus maxillaire guéri par le cautère actuel.

Acoluthus, Médecin de Breſlau, rapporte dans les Mémoires de l'Académie des Curieux de la Nature, (*a*) qu'une femme, âgée d'environ trente ans, vint, en 1693, de Pologne en Siléſie pour chercher du ſecours contre une maladie particuliere du ſinus maxillaire. Quelque temps après l'extraction d'une dent de la mâchoire ſupérieure du côté gauche, il étoit ſurvenu une petite tumeur dans l'alvéole; elle fit des progrès tels, qu'en deux ans elle avoit acquis le volume de deux poings. Cette tumeur occupoit preſque toute la cavité de la bouche, & ſoulevoit extérieurement la joue à un dégré de diſtenſion qui en faiſoit craindre la rupture. La mâchoire inférieure étoit béante; les lèvres ne pouvoient ſe rapprocher; & enfin, dans l'eſpace de quelques ſemaines, l'augmentation de la tumeur fut ſi rapide, qu'on déſeſpéra de cette pauvre femme, menacée ou de périr par ſuffocation, ou de faim & de ſoif, par l'impoſſibilité de boire & de manger. C'eſt cette ſituation urgente qui détermina à lui donner un prompt

(*a*) *Decad.* 3. *Ann.* 4°. *Obſ.* 57.

ſecours. La maſſe de la tumeur étoit très-dure, elle rempliſſoit la plus grande partie de la voûte du palais, & comprenoit dans ſon centre toutes les dents ſupérieures du côté gauche. Pour pouvoir opérer dans cette circonſtance, on aggrandit préalablement la bouche par une inciſion tranſverſale à la joue qui commençoit à la commiſſure des lèvres. Au moyen de cette inciſion, on attaqua, avec un biſtouri courbe, la tumeur à la partie extérieure de ſa circonférence ; elle avoit la rénitence d'un cartilage fort dur, & cédoit à peine au tranchant de l'inſtrument & aux efforts de la main qui le conduiſoit. On parvint néanmoins à emporter trois ou quatre dents avec une aſſez grande portion de l'os maxillaire ſupérieur. Cette extirpation ne s'étendoit qu'à la moitié extérieure de la tumeur ; il fut impoſſible de cerner l'autre portion qui rempliſſoit la foſſe palatine ; on n'en vint à bout que par parties & à diverſes repriſes. L'opération fut longue & laborieuſe, & ſuivant l'expreſſion de l'Obſervateur, l'une des plus cruelles qu'il ait jamais vû. On appliquoit, ſelon que le beſoin l'exigeoit, le cautere actuel tant ſur les orifices des vaiſſeaux qui auroient pu donner lieu à hémorrhagie, que ſur les chairs fongueuſes. Cette derniere circonſtance fait voir que ce n'eſt pas dans une ſeule fois qu'on a pourſuivi l'éradication de cette tumeur, & que c'eſt en différens jours qu'on eſt parvenu à l'effet déſiré par l'uſage répété des moyens efficaces. Peu après les premieres opérations, la maladie eut un aſpect qui fit juger favorablement du ſuccès. Le fer & le feu furent employés ſuceſſivement à diverſes fois ; il n'y eut enfin d'excroiſſances qu'au ſeul endroit où la tumeur avoit pris naiſſance. Une recherche attentive y fit reconnoître quelques portions d'os attaquées de carie, dont l'extraction fut ſuivie d'une prompte & heureuſe guériſon.

Ce récit prouve ſans doute que l'Art peut oppoſer des ſecours efficaces dans des maux de cette eſpèce qui paroîtroient preſque déſeſpérés ; peut-être même après un pareil exemple ſeroit-on fondé à faire des reproches aux Chirurgiens qui, en de ſemblables rencontres, reſteroient toujours ſpectateurs oiſifs des progrès du mal, & ſeroient ainſi des victimes de leur timidité. Mais peut-on toujours eſpérer un pareil ſuccès ? Pour terminer heureuſement ces maladies, il faudroit qu'elles fuſſent traitées dès leur commencement. Si on differe, les délais ſont préjudiciables ; & la maladie, portée à un certain point, devient alors difficile à guérir, & ſouvent même abſolument incurable. Des Obſervations en fourniſſent malheureuſement la preuve.

VI. Observ. ſur un ſarcome du ſinus qui a gagné tout l'extérieur de la face ; par feu M. Morand.

Un Prince, qui avoit toujours eu les dents aſſez mauvaiſes, perdit, en différens temps, toutes les molaires, la canine & la ſeconde inciſive de la mâchoire ſupérieure du côté gauche, les unes ayant été arrachées par des Dentiſtes, & lui-même en ayant tiré d'autres qui tenoient peu : on obſervera qu'il les arrachoit, non perpendiculairement, mais en les ébranlant peu à peu, & les jettant en dehors & en dedans alternativement, de façon à écarter les alvéoles. Ces opérations n'ayant été ſuivies d'aucune incommodité, on n'eut aucune attention à la qualité des chairs qui ſuccédoient à l'arrachement des dents, ce qui eût pu d'abord fournir quelque indication.

Pluſieurs années enſuite, ce Prince devint ſujet à ſaigner du nez, du côté malade ſeulement ; il en fit peu de cas ; mais une enflure à la joue, aſſez marquée pour être aiſément apperçue, accompagnée de douleurs dans le dedans de la bouche, détermina le malade à conſulter un Chirurgien. Le mal ayant été examiné avec ſoin, on trouva, à la place des dents arrachées ou tombées, une tumeur

ulcérée, aſſez vermeille, ſaignant aiſément, qui occupoit beaucoup plus d'eſpace en largeur que les alvéoles, qui ſe terminoit en devant à la dent canine, poſtérieurement à l'extrémité de l'os du palais, en dedans étendue vers la voûte du palais, & en dehors adhérente à la joue. Cette tumeur avoit végété par l'ouverture des alvéoles, & l'élévation de la joue, en conſéquence de celle de l'os maxillaire, ne permit pas de douter que le ſinus ne fût plein d'une chair fongueuſe, ſemblable à celle de la tumeur du dedans de la bouche. Ce qui devenoit encore complettement démontré, en raſſemblant le ſaignement de nez de ce côté ſeul, l'écartement des alvéoles, la largeur de la plaie, le gonflement de l'os maxillaire, & la communication de la tumeur de la bouche avec la cavité du ſinus, prouvée par l'introduction de la ſonde.

Le célèbre Boerhaave fut conſulté par cet illuſtre malade, dans lequel on ne pouvoit ſoupçonner aucun vice vénérien ni ſcorbutique, dont le corps étoit du reſte aſſez bien conſtitué, qui menoit une vie ſobre & réglée, & qui avoit ſeulement une extrême ſenſibilité de nerfs. La tumeur devint douloureuſe; on tenta envain des lotions, des gargariſmes, des topiques de différentes eſpèces; elle dégénéra en cancer, & fit des progrès ſur la face qui furent ſuivis de la mort.

Il paroit probable que l'on auroit pu d'abord arrêter les progrès de la maladie & même la guérir, ſi l'ont eût fait attention à la qualité des chairs qui ont ſuccédé à l'arrachement des dents. Mais le mal étoit trop avancé quand on a cherché des ſecours; ils devenoient impuiſſans par la grandeur du mal; quoique, ſelon le conſeil de Boerrhaave, il eût été convenable de tenter de ramollir la tumeur & de la faire ſuppurer par des topiques très-émolliens; il n'étoit déja plus temps d'y provoquer une bonne ſuppuration,

ſuppuration, ni même de l'eſpérer. On ne peut donc être trop attentif, en pareil cas, pour traiter ces maladies dans le principe; elles ſe manifeſtent quelquefois lentement; & outre les ſignes particuliers dont j'ai parlé plus haut, elles s'annoncent encore par la difficulté qu'elles préſentent dans le traitement, & par leur récidive après une cure apparente. L'Obſervation ſuivante mérite, par ces conſidérations, une attention particuliere, & peut fournir des vues pour des cas de cette eſpèce.

VII. Observ. ſur un polype du ſinus maxillaire qui s'eſt manifeſté dans le nez & à l'angle de l'œil; par M. Doublet, Membre de l'Académie, à Saintes.

M. Doublet fut conſulté, en 1755, par une Demoiſelle, âgée de trente-neuf ans, qui portoit, depuis environ quatre mois, une tumeur du volume d'une noiſette à l'angle interne de l'œil gauche, préciſément ſur l'os unguis. Cette tumeur étoit vacillante & dure, & la malade n'y reſſentoit aucune douleur. Quelque temps après, la malade ſe plaignant de difficulté de reſpirer par la narine gauche, M. Doublet y reconnut un polype de conſiſtance mollaſſe, qu'il crut devoir extraire avant de tenter la ſection de la tumeur extérieure. L'extraction du polype ayant été faite avec méthode, la tumeur de l'angle de l'œil fut emportée, & la malade ſe porta aſſez bien pendant quatre mois. Au bout de ce temps, une nouvelle tumeur, plus conſidérable des trois quarts, revint, fut extirpée enſuite & fut ſuivie de guériſon un mois après. Dans ce temps on reconnut encore dans la narine gauche un nouveau polype, plus mol que le premier, qui fut traité par les conſomptifs. Après quelque temps un troiſième polype revint, & une troiſième tumeur ſe manifeſta à l'angle de l'œil; les progrès en furent plus rapides & accompagnés de douleurs de tête très-vives. Malgré ces accidens, l'habitude du corps étoit en aſſez bon état; & quoique la peau fût altérée, la tumeur, ainſi que le polype, n'exhaloient pas d'odeur putride; cependant les glandes de la

bouche devinrent tuméfiées. La malade parut soulagée par quelques remèdes généraux & altérans, & par l'ouverture d'un cautere ; mais, malgré ces moyens, la tumeur de l'angle de l'œil fit des progrès si considérables, & le sinus maxillaire que l'on n'avoit pas soupçonné malade, se remplit si exactement, que les parties palatines des os maxillaires se séparerent ; un gonflement considérable survint à toute la membrane interne de la bouche ; les gencives devinrent dures & racornies, & la malade mourut au mois de Mars 1758.

Les parties malades ayant été examinées après la mort, on reconnut dans le sinus maxillaire une tumeur très-considérable qui le remplissoit & qui se rendoit en partie sous l'arcade zigomatique & en partie vers l'angle de l'œil où elle avoit un volume presque double de la portion contenue dans le sinus. La portion palatine de l'os maxillaire étoit écartée de deux travers de doigts, toute la rangée supérieure des dents étoit totalement transposée, & il n'y avoit ni ulcère aux parties molles, ni carie aux parties dures. Les deux tumeurs étoient squirrheuses & on ne trouva aucune apparence de polype dans la narine.

Les succès ne méritent pas seuls notre attention, & quoique, dans cette observation, on ne voie pas la guérison succéder au traitement, elle n'en est pas moins utile pour éclairer la pratique dans des cas semblables. On observera, sans doute, & avec raison, que si la maladie a paru simple d'abord & locale, la reproduction du polype de la narine & de la tumeur à l'angle de l'œil répétée consécutivement jusqu'à trois fois en assez peu de temps, devoit faire soupçonner une cause cachée dans ces maladies, & même ne pas laisser douter qu'elles n'eussent un principe commun dans le sinus maxillaire, & ce que l'inspection des parties a fait

voir après la mort, paroiſſoit ſuffiſamment démontré pendant la vie, par la nature & l'eſpèce des accidens. Telle eſt la réflexion que préſente la narration de ce fait; mais ſi on le compare avec ceux que nous avons rapportés ci-devant, on ne voit, dans ce cas, aucune élévation à l'os maxillaire, excepté dans le dernier temps; le ſarcôme ne ſe porte pas du côté des alvéoles, il n'y a point de maladie apparente dans ces parties, ce qui laiſſoit regarder comme un vice local le polype de la narine, ainſi que la tumeur à l'angle de l'œil; il n'eſt donc pas ſurprenant que le Praticien, qui a donné des ſoins à cette maladie, en ait d'abord méconnu la cauſe. Il a ſenti de quelle importance pouvoit être la connoiſſance d'un pareil fait, que l'on doit regarder comme un cas rare; & cette Obſervation, jointe à celles qui précèdent, jette ſur cette matiere un jour dont on ſeroit privé ſans la réunion de pluſieurs faits de cette eſpèce. Ici les progrès lents de la maladie auroient laiſſé quelque eſpoir de guériſon; s'ils ſont plus rapides, on n'en peut eſpérer aucune; c'eſt ce que prouve l'Obſervation ſuivante qui mérite quelque attention par l'eſpèce de déſordre ſingulier ſurvenu dans les parties.

VIII. OBSERVATION ſur un ſarcôme du ſinus maxillaire qui s'étendoit ſur la moitié de la face; par l'Auteur.

Un Soldat invalide s'étant fait arracher une dent, une ſubſtance ſarcomateuſe qui avoit ſon ſiege dans le ſinus maxillaire du côté droit, ſe fit jour peu de temps après par l'alvéole. Ce Soldat, dans lequel on ne pouvoit ſoupçonner aucun vice vénérien ou ſcorbutique, fit connoître ſa maladie après qu'elle eut fait un progrès déja conſidérable; ce qui n'a permis d'employer qu'une cure palliative.

Après la mort du malade, j'examinai cette maladie, & voici ce que j'ai obſervé, ayant ſcié verticalement la tête. La tumeur, qui étoit très-conſidérable, étoit étendue vers l'orbite, le nez, les

amygdales, le voile du palais & le côté externe des mâchoires. Ayant enlevé les tégumens, j'examinai d'abord la partie de la tumeur étendue dans l'orbite, qui avoit chassé l'œil en dehors. Cette tumeur, extérieurement plus grosse qu'un œuf, étoit continue par l'orbite avec une production semblable située dans le sinus maxillaire; qui s'étendoit dans la narine droite en se portant jusqu'au palais, se continuoit ensuite postérieurement le long du voile du palais & jusqu'à la partie presque antérieure de la fosse palatine; extérieurement elle s'étendoit le long de l'arcade zigomatique qui étoit déjettée un peu en dehors & le long de la mâchoire inférieure, tant extérieurement qu'intérieurement. Les glandes parotides & maxillaires, ainsi que les parties voisines, étoient seulement déprimées par ces tumeurs, & n'étoient point altérées. L'os unguis, la partie latérale droite de l'os éthmoïde, le cornet inférieur du nez, l'os du palais, étoient entiérement détruits par le ramollissement; l'os maxillaire étoit aussi presque entiérement détruit, excepté du côté du bord orbitaire, où l'on en appercevoit quelques restes, & du côté antérieur & inférieur restoit une petite portion de cet os où étoient encore quatre dents. Dans le lieu où l'extraction de la dent avoit été faite d'abord, on remarquoit une espèce de conduit étendu dans la partie de la tumeur qui occupoit le sinus maxillaire. Cette tumeur, dans toute son étendue, étoit solide, & la matiere qui la formoit, se durcissoit par la chaleur. Les os étoient comme fondus, émincés & détruits, sans qu'il y eût aucune carie dans la circonférence.

S'il y a quelque vice particulier dans les humeurs, cette maladie s'étend presque à tous les sinus, & produit des désordres qui n'admettent aucun remède. Une Observation de M. Léaulté, rapportée

parmi celles de M. Ledran (*a*), mérite de trouver place ici par extrait.

Un homme, âgé d'environ ſoixante-douze ans, attaqué d'une douleur vive au-deſſus des dents inciſives du côté gauche, ſe fit arracher une des premieres dents molaires. Le lendemain une excroiſſance parut dans l'alvéole, & les gencives de ce côté étoient fort gonflées. On tenta inutilement de conſommer cette excroiſſance par les cauteres actuels & potentiels; le régime ne fut pas plus utile; la tumeur s'étendit tout le long de la mâchoire juſqu'à la derniere des dents molaires, tant en dehors qu'en dedans juſqu'aux os du palais, & fit un tel progrès en deux mois, qu'elle s'étendoit entre les os du nez & de la pommette juſqu'au grand angle de l'œil qui en paroiſſoit repouſſé du côté du petit angle. IX. Observation.

M. Léaulté, qui prit ſoin de ce malade, connut que cette tumeur étoit ſolide, & y apperçut deux conduits, dont l'un pénétroit par l'alvéole dans le ſinus, & l'autre ſe portoit du côté des os du palais qui étoient cariés. La tumeur ſarcomateuſe qui occupoit le ſinus, chaſſoit les os en dehors, ſortoit par l'alvéole & fourniſſoit une grande quantité de ſanie. Envain on fit faire l'extraction de pluſieurs dents; les grandes inciſions, la ſection de la tumeur, le plus haut qu'il fut poſſible, & la ſection de la tumeur qui occupoit dans la bouche la partie antérieure & latérale gauche de la gencive, ne furent d'aucune utilité, quoique trois tumeurs de la voûte du palais paruſſent avoir cédé à ces opérations. Un petit reſte de tumeur qui n'avoit pu être emporté, fit en peu de temps des progrès conſidérables; l'odeur qui exhaloit de la tumeur étoit fétide; les os cariés fourniſſoient des eſquilles; il y avoit des hé-

(*a*) Tom. I, Obſerv. 5.

morrhagies fréquentes. On tenta encore d'extirper la tumeur qui remplissoit le sinus. Par cette opération, on découvrit le mauvais état des parties, & on vit naître des accidens, qui ne finirent qu'avec la vie, environ quinze jours après la premiere opération.

L'examen des parties fit voir une destruction presque générale des os maxillaires, de la pommette & même de ceux de la base du crâne qui paroissoient sans consistance. Tous les sinus étoient remplis d'excroissances fongueuses, & on sentoit seulement quelques fragmens d'os vermoulus mêlés avec les parties molles.

Il paroit convenable de croire, après l'état où étoient les gencives, que cette maladie a été causée & entretenue par un vice scorbutique. Le malade n'ayant d'abord cherché aucun secours, l'altération s'est étendue fort loin; l'accroissement de la tumeur, les changemens qui y sont survenus & la destruction des os, ont rendu cette maladie incurable, & l'ont fait dégénérer en carcinôme. On ne peut, en pareil cas, espérer aucun succès, à moins que l'on ne combatte la maladie dans les premiers temps; ce qui devient souvent d'autant plus difficile, qu'elle ne se fait connoître qu'après avoir fait beaucoup de progrès.

§. II.

EXOSTOSE DES PAROIS DU SINUS MAXILLAIRE.

Nous avons remarqué ci-devant *, que les maladies des parties molles qui recouvrent le sinus pouvoient souvent agir sur les parties dures, & leur communiquer diverses altérations; mais la maladie de l'os n'est pas toujours ainsi un effet consécutif; elle peut arriver immédiatement par une disposition vicieuse, & alors elle se communique quelquefois aux parties molles. L'exostose des os qui forment le sinus, va fixer notre attention, & nous allons exa-

* Premier Mémoire.

miner comment on doit la traiter, tant pour la détruire que pour prévenir le désordre qui pourroit en résulter dans les parties voisines.

Une Exostose de l'os maxillaire n'est pas aussi facile à distinguer que celle des autres os; la dilatation des parois du sinus maxillaire, par une suppuration intérieure ou un sarcôme, peut en imposer quelquefois, & on ne reconnoîtra l'exostose des parois du sinus, qu'en ayant égard aux signes qui auront précédé la maladie. Nous avons parlé des signes qui servent à connoître la suppuration & le sarcôme du sinus, & ils seroient suffisans pour distinguer la dilatation du sinus à la suite de ces maladies d'avec l'exostose; mais un signe plus certain pour la reconnoître, c'est qu'outre l'absence des signes de la suppuration & du sarcôme, les parois, grossies du sinus, présenteront une résistance solide dans le cas d'exostose : au contraire, dans le cas de dilatation, les dimensions de l'os étant augmentées aux dépens de ses parois, l'os émincé résiste très-peu, & passe presque à un état de mollesse. Signes des exostoses.

Lorsque l'exostose est récente, peu solide, souvent la guérison peut être parfaite par le seul moyen des remèdes appropriés. Mais si elle est dépendante d'un vice particulier, elle doit être traitée par les remèdes spécifiques contre l'espèce de vice. Nous avons vu des exemples de ces maladies produites par un vice vénérien, terminées heureusement par l'administration du mercure. Si l'exostose résiste à ces remèdes, l'habitude du corps étant du reste bien disposée, ou si elle dépend d'un vice simplement local, alors on peut attaquer l'exostose, & la Chirurgie fournit différens moyens pour la guérir.

L'usage des topiques ne doit pas être indifférent pour la guérison de ces maladies, surtout si elles sont récentes, & on a vu quelquefois ces remèdes réussir. Ainsi les topiques convenables, soit en forme

de cataplaſme, ſoit particuliérement en forme d'emplâtre, doivent être employés d'abord & longtemps, avec les remèdes intérieurs convenables.

On eſt d'autant plus autoriſé à en tenter l'uſage, qu'il n'entraîne aucun inconvénient. Si les remèdes extérieurs, long-temps continués, ſont infructueux, alors il faut découvrir l'exoſtoſe & l'attaquer par la perforation ſimple, par le trépan, ou même par le moyen du ciſeau ; mais ces opérations doivent être exécutées avec beaucoup de délicateſſe & de prudence. L'Obſervation ſuivante fera voir comment on peut agir dans des cas de cette nature (*a*).

X. OBSERVATION.

Une payſanne portoit à la joue droite, au-deſſous de l'os de la pommette, une tumeur élevée qui la défiguroit beaucoup. M. Runge le pere crut d'abord que cette tumeur étoit l'effet de l'écartement du ſinus maxillaire cauſé par un amas de fluides, comme il l'avoit obſervé dans un autre cas. Mais ayant examiné la maladie de plus près, & voyant que la tumeur étoit inégale, que les os ne cédoient point au toucher, il commença à douter de la nature du mal. Cette femme paroiſſoit aſſez bien conſtituée ; cependant elle n'étoit pas réglée & étoit affectée d'un vice ſcorbutique, ce qui donna lieu à M. Runge de croire que cette maladie étoit non-ſeulement une exoſtoſe, mais encore qu'il y avoit de la matiere épanchée dans le ſinus.

Pour s'aſſurer davantage de la nature de la maladie, il tenta d'introduire un biſtouri entre la joue & la gencive, dans l'endroit le plus éminent de la tumeur ; mais il ſentit une grande réſiſtance. Comme l'inſtrument avoit peu pénétré, il conclut que l'os étoit poreux, qu'il s'étoit épaiſſi, & dès-lors qu'il avoit à combattre une exoſtoſe. Il fit alors extérieurement

(*a*) *Voyez* la neuvième Obſervation, dans la Diſſertation de Runge, *De morbis præcipuis ſinuum, Tom. I. Diſput. ab Hallero editar.*

rieurement la ſection des tégumens ſur la tumeur, il appliqua enſuite un trépan perforatif, & l'os étant poreux, un ſtilet y pénétroit facilement ; mais avant de parvenir à la cavité du ſinus, il fallut percer plus de cinq lignes. L'ouverture faite donna iſſue à une grande quantité de fluide. Les panſemens convenables ne firent point diminuer la tumeur, ce qui détermina M. Runge à enlever tout ce qu'il pourroit de l'exoſtoſe par le moyen d'un trépan particulier. Ayant ainſi emporté une grande portion de l'os, la joue s'eſt affaiſſée, la difformité a diminué, & l'inſtrument ne pouvant être porté par-tout, il eſt encore reſté une partie de la tumeur. La malade faiſant uſage des remèdes intérieurs convenables, la tumeur a ceſſé de croître, & on pouvoit eſpérer qu'avec le temps les os reprendroient leur état, d'autant mieux que la cavité du ſinus avoit diminué au point qu'une petite tente ſuffiſoit pour la remplir. M. Runge perdit alors la malade de vue, & peut-être cette grande maladie aura ſeulement été ſuivie d'une fiſtule, ſi l'ouverture, du côté des narines, s'eſt oblitérée pendant la maladie de l'os.

Si la perforation de l'os & le trépan ne ſuffiſoient pas, & même ſi l'exoſtoſe étoit ſuppurée, l'uſage du cautere actuel deviendroit ſouvent préférable pour deſſécher l'os & le diſpoſer à une ſalutaire exfoliation. Au reſte, les connoiſſances d'un Chirurgien éclairé lui fourniront des vues ſelon la diverſité des cas.

Le déſordre produit par une exoſtoſe du ſinus maxillaire, ne ſe borne pas toujours au gonflement de l'os & à l'expanſion de ſes parois. L'engorgement de la membrane qui tapiſſe le ſinus, ſa dégénération en tumeur fongueuſe, & l'eſpèce d'altération qui peut y ſurvenir conſécutivement, la changent quelquefois au point de lui donner une conſiſtance

ſolide, & de former intérieurement une concrétion ſpongieuſe. Ces cas paroiſſent rares dans la pratique, & on n'en trouve aucun exemple dans les Obſervateurs. M. David a communiqué à l'Académie un fait de cette nature que je crois devoir rappeller ici (*a*).

XI. OBSERV. ſur une exoſtoſe du ſinus avec une concrétion ſpongieuſe; par M. DAVID, Membre de l'Académie.

Un homme, âgé de trente-trois ans, portoit depuis long-temps une tumeur conſidérable placée dans la région du ſinus maxillaire du côté droit, laquelle d'une part déprimoit la portion palatine des os maxillaire & palatin du même côté; de façon que la langue n'avoit plus la liberté de ſes mouvemens, pendant que de l'autre cette tumeur preſſoit aſſez fortement contre le plancher inférieur de l'orbite, pour pouſſer l'œil au dehors. Cette tumeur avoit ſoulevé en devant la portion de l'os maxillaire & de l'os de la pommette qui la couvroit fort au-deſſus du niveau de la partie la plus ſaillante du nez, pendant qu'en arriere elle s'étendoit juſqu'au fond de l'arriere-bouche. Ses efforts ſur les parties latérales étoient relatifs à ceux qui viennent d'être indiqués. Malgré cette grande étendue du mal, M. David, déterminé ſur-tout par le courage du malade, oſa en tenter la curation.

Après avoir mis à découvert la coque oſſeuſe qui couvroit la partie antérieure de la tumeur, il ſcia de bas en haut toute la partie ſaillante qui donna une portion de ſphère de près de trois pouces de diamètre. Cette pièce enlevée, il trouva que la tumeur étoit formée par une ſubſtance blanche, aſſez dure, quoique ſpongieuſe & reſſemblant aſſez bien à l'agaric un peu mou; elle occupoit le ſinus maxillaire, dont elle avoit abſolument changé la forme & extraordinairement étendu les dimenſions. Avec de la patience & différens procédés, M. David

(*a*) Cette Obſervation eſt inſérée dans ſon Traité de la Nutrition & de l'Accroiſſement, pag. 235.

parvint à enlever en entier cette ſubſtance qui, dans des endroits ſur-tout, étoit très-adhérente à ſon enveloppe oſſeuſe ; il briſa même, malgré toutes les précautions, le plancher inférieur de l'orbite, & ce ne fut qu'avec bien de la peine qu'il vint à bout d'arracher la portion de cette ſubſtance qui s'étendoit dans l'arriere-bouche ; celle qui portoit ſur la portion palatine de l'os maxillaire ne pouvant être emportée en entier ſans enlever ce plancher inférieur de la tumeur. Le feu fut appliqué à diverſes repriſes ſur les parties qui avoient échappé à l'inſtrument tranchant, aux crochets, aux élévatoires & aux rugines. L'opération terminée, il y eut un vuide dont les dimenſions de devant en arriere étoient de quatre pouces & demi, celles de gauche à droite & de deſſus en deſſous de plus de trois pouces ; le plancher inférieur dans ce moment reſta fort mince, & le ſupérieur qui ſoutenoit l'œil l'étoit encore davantage. M. David a obſervé que la dépreſſion des parties, combinée avec une eſpèce de régénération, a contribué à effacer un pareil vuide. Le plancher inférieur de la tumeur qui étoit très-mince le 27 Juin 1770, jour de l'opération, & qui l'étoit devenu encore davantage par la chûte des eſcarres que le feu y avoit faites, avoit plus d'un pouce & demi d'épaiſſeur, le 10 Août, & à cette époque il avoit pouſſé tant de chairs du plancher ſupérieur, qu'il étoit auſſi devenu très-épais, & qu'il y avoit déja entre ces deux planchers ſi diſtans le jour de l'opération, pluſieurs points de contact à leur partie poſtérieure. De jour à autre, les dimenſions de ce grand vuide ont diminué au point que le ſoixantième jour après l'opération, le vuide étoit réduit à la partie antérieure où il n'offroit plus qu'une cavité aſſez petite.

La conduite que M. David a tenue dans ce cas mérite l'attention des Praticiens ; elle fait voir juſ-

qu'à quel point on peut eſpérer des ſecours de l'Art, & on ne peut diſconvenir que ſi le malade a montré du courage pour déterminer un traitement qui étoit auſſi difficile & haſardeux, il ne falloit pas moins de courage & de ſagacité dans le Chirurgien qui a eu la ſatisfaction de voir ſes efforts ſuivis du plus grand ſuccès. Mais quelles que ſoient les reſſources de la Nature, les déſordres ſont quelquefois ſi grands, qu'on ne pourroit ſe permettre ſans témérité des tentatives. Tel eſt le cas du ſujet dont M. Beaupréau a préſenté la tête à l'Académie, en 1767. Cette piece d'Anatomie-Pathologique montre une exoſtoſe d'un volume conſidérable, & d'une conformation ſinguliere, qui nous a paru digne de remarque, & mériter une place dans ce Mémoire.

Quoique nous n'ayons aucun détail ſur les accidens qui ont accompagné ce mal, puiſque c'eſt le haſard qui a procuré à des Foſſoyeurs cette piéce vraiment curieuſe; nous croyons cependant que la deſcription peut en être utile pour donner une idée de cette maladie rare, & faire connoître les principaux ſymptômes qui ont pu l'accompagner. La planche qui y eſt jointe ſervira encore à faciliter l'intelligence de la deſcription. (*Voyez* Planche IX.)

XII. OBSERVATION. Deſcription d'une exoſtoſe ſinguliere.

L'Exoſtoſe dont il eſt ici queſtion occupe tout le ſinus maxillaire du côté droit, & confond dans ſa maſſe une partie des os voiſins; elle fait particuliérement ſaillie en devant, & s'étend beaucoup vers le bas. Sa longueur priſe depuis le bord inférieur de l'orbite juſqu'en bas a près de ſix pouces; ſa circonférence, meſurée dans l'endroit le plus ſaillant, depuis l'os de la pommette en paſſant ſous l'os maxillaire & les aîles du ſphénoïde de ce côté, eſt d'environ un pied. La partie ſupérieure de l'os maxillaire fait ſaillie du côté de l'orbite & en retrécit la cavité; l'os unguis, confondu dans la tu-



Monnet del. 1772 — Therese Martinet Sc.



meur, eſt preſque entiérement effacé. L'exoſtoſe, par ſon volume, a déterminé les os propres du nez à gauche, a oblitéré entiérement la cavité droite des narines, & ſa ſaillie, du côté gauche, eſt telle qu'elle répond preſque au-deſſous de l'os de la pommette La partie inférieure de l'os maxillaire, en s'étendant vers le bas avec la maladie, a pris une direction inclinée & oblique à gauche, & les apophyſes ptérygoïdes de ce côté ont plus de longueur que de l'autre. Ce déſordre eſt remarquable, & s'étend même à l'os maxillaire gauche. L'os de la pommette eſt confondu dans la partie ſupérieure & externe de la tumeur. Il ſuit de cette diſpoſition que l'œil devoit être gêné dans ſes mouvemens, & jetté en partie hors de l'orbite; que la membrane pituitaire ne pouvoit ſe dégorger qu'avec peine; que la langue devoit être entraînée de droite à gauche avec gêne & douleur; qu'elle ne pouvoit accomplir ſes fonctions qu'avec beaucoup de difficulté; que le voile du palais, tiraillé & diſtendu, ne devoit ſe prêter à la déglutition qu'avec douleur; que la reſpiration devoit être laborieuſe, relativement aux changemens qui ſe paſſoient dans l'arriere-bouche; qu'enfin la mâchoire inférieure, déjettée à gauche, ne pouvoit plus opérer la maſtication.

Cette exoſtoſe, extérieurement liſſe & polie, eſt fort dure dans ſa partie ſupérieure; inférieurement la ſubſtance ſolide, devenue plus mince, manque en quelques endroits, & laiſſe par-là appercevoir l'intérieur de la tumeur. La ſubſtance de l'os y eſt d'un tiſſu ſpongieux, ſerré, preſque ſemblable à la pierre-ponce; les parois en ſont épaiſſes en général, & dans quelques endroits elles ont environ un pouce.

Cette Obſervation, ainſi que celles qui la précèdent, préſentent des exemples de véritable exoſtoſe du ſinus, qu'il convient de diſtinguer d'avec

des affections différentes qui ſemblent gonfler les os, & qui peuvent en impoſer pour cette eſpèce de maladie. Cette conſidération eſt d'autant plus eſſentielle que le perioſte eſt ſuſceptible de ſe tuméfier, & de former, ſur la ſurface des os, des engorgemens & des tumeurs plus ou moins compactes que l'on prend pour des exoſtoſes, mais qui, examinées après la mort, ne ſont autre choſe que des élévations formées par le périoſte épaiſſi, durci & changé en une ſubſtance tantôt comme ſarcomateuſe, ou plus ſouvent ſemblable à de la graiſſe ou à du lard durci. L'origine, la nature, les progrès de cette maladie, & un moindre dégré de rénitence, la diſtingueront toujours d'avec l'exoſtoſe.

Ces tumeurs, auxquelles on doit donner le nom d'hypéroſtoſes, ſont diſtinguées par M. Aſtruc dans ſon Traité des Tumeurs (*a*), ſous le nom de gommes ou de tumeurs gommeuſes. Il en cite deux exemples que je ne crois pas devoir rappeller ici, parce que les tumeurs, dont il eſt queſtion dans ces deux Obſervations, ne peuvent être regardées comme des tumeurs gommeuſes ; elles ſont plutôt de véritables oſtéoſarcômes ſurvenus conſécutivement par l'altération du périoſte ou de la membrane interne du ſinus, qui ſont le ſiége primitif de la maladie. Les ſucs qui y circulent, ayant dégénéré par quelque cauſe que ce puiſſe être, ont porté enſuite leur action ſur les os qu'ils ont altérés, ramollis & changés au point de les confondre dans la tumeur.

Si on compare ces faits avec l'examen des tumeurs cancéreuſes, & particuliérement avec les Obſervations VIII & IX, rapportées ci-devant, on reconnoîtra que des tumeurs fongueuſes ou ſarcomateuſes dégénérées, ont produit des maladies abſolument ſemblables à celles dont parle M. Aſtruc, &

(*a*) Tom. 2. Chap 3.

on conclura qu'il n'a été nullement fondé à ranger ces maladies ſous la claſſe des tumeurs qu'il vouloit décrire, & ſur leſquelles il ſe plaint que les Auteurs ayent gardé ſilence.

La profonde érudition de cet Auteur mérite ſûrement des éloges ; & ſans chercher à les affoiblir, nous croyons qu'il eſt prouvé, par les remarques que nous venons de faire, combien il faut être en garde contre la doctrine répandue dans certains Livres, & combien peuvent être abuſives en Médecine les ſeules lumieres de l'eſprit, quand elles ne ſont point dirigées par la pratique.

§. III.

L'action des inſtrumens de différentes eſpèces peut produire des plaies pénétrantes dans le ſinus maxillaire avec fracas à l'os. Ces plaies doivent être regardées comme des plaies compliquées, & être traitées de même ; elles exigent de plus une attention particuliere dans le traitement, à raiſon de l'humidité du ſinus & du danger qu'il y auroit que ces ſortes de plaies ne deviſſent fiſtuleuſes ; cependant, ce dernier accident n'eſt à craindre qu'autant qu'il ſeroit entretenu par la préſence de quelques pièces d'os, ou par l'introduction de quelques autres corps étrangers. L'extraction de ces corps & un panſement methodique ſuffiſent ordinairement pour procurer une parfaite guériſon.

FRACTURES DU SINUS MAXILLAIRE, COMPLIQUÉES DE CORPS ÉTRANGERS.

J'ai vu, en 1747, à l'Hôpital de la Charité de Paris, un homme qui avoit à la joue droite une tumeur fiſtuleuſe de laquelle ſortoit la pointe d'un long clou. Ce corps étranger, chaſſé par une arme à feu, avoit pénétré la joue du malade, de façon que la tête du clou s'étant préſentée la premiere, elle avoit percé la joue & le ſinus dans lequel elle étoit engagée. Ce corps entretenoit une fiſtule,

XIII. OBSERV. ſur un clou qui avoit pénétré dans le ſinus maxillaire.

M. Foubert, alors Chirurgien-major de cet Hôpital, incisa la tumeur jusqu'à la fosse maxillaire, débarrassa le corps étranger, en fit l'extraction, & obtint assez facilement la guérison par un pansement convenable, pendant lequel il y eut quelques petites exfoliations.

L'Observation suivante sert encore à établir la même doctrine.

XIV. Obs. sur un éclat de grenade pénétrant dans le sinus maxillaire; par M. Allouel, pére, Membre de l'Académie.

Un Officier, blessé par un éclat de grenade, lequel avoit pénétré dans le sinus maxillaire, se présenta à M. Allouel, pour lors Chirurgien-major des Hôpitaux de Gand; la plaie étant déja avancée dans sa guérison. Quoique cette plaie parût tendre à cicatrice, il restoit cependant un trou du diamètre de deux lignes, duquel sortoit habituellement une humeur muqueuse. Dès ce moment, M. Allouel, ne doutant point que le sinus ne fût ouvert, s'informa de ce qui s'étoit passé antérieurement, & il apprit du malade qu'ayant été blessé d'un coup de feu dans une mêlée, il avoit d'abord été pansé par un Chirurgien qui avoit fait peu de recherches, & qui l'avoit toujours de même pansé simplement. Pour lors M. Allouel se détermina à aggrandir l'ouverture fistuleuse; il découvrit l'os maxillaire enfoncé à l'endroit du sinus, & une des extrémités de l'éclat qui en remplissoit presque entiérement la cavité & qui répondoit à la fistule extérieure. Le corps étranger fut tiré avec quelques esquilles, La plaie suppura, & les bords se rapprocherent beaucoup en quinze jours, à l'exception cependant d'une petite ouverture qui restoit dans le milieu de la plaie. Comme on craignoit que la plaie ne restât encore fistuleuse, on la cautérisa légèrement avec un stilet rougi au feu; mais le mucus continuant de couler, la cicatrice ne se fit point après la chûte des escarres. Ce moyen ayant été inutile, on scarifia la plaie dans toute son étendue; elle fut ensuite pansée

pansée méthodiquement & avec un bandage compressif. On fit coucher le malade sur le côté opposé à la maladie ; on ne leva l'appareil que cinq jours après, & par ces précautions, les matieres étant détournées, la plaie fut réunie & guérie. Cette plaie a depuis donné issue à une esquille & s'est refermée parfaitement.

Les dents peuvent elles-mêmes être poussées dans le sinus maxillaire par chûte, coup, ou autre cause, par-là produire la fracture de ces os du côté des alvéoles, & donner lieu à des accidens qui ne cesseront que par l'extraction de ce corps devenu étranger. M. Fauchard en rapporte un exemple (*a*).

XV. Observ. sur une dent enfoncée dans le sinus maxillaire.

Une dent canine fut enfoncée, presque de travers, par un Charlatan, dans le sinus maxillaire droit. Cette dent produisit de grandes douleurs en cet endroit, & une petite tumeur qui se manifesta sur la joue vers le nez, de laquelle suivirent, en dedans de la bouche, trois petits trous fistuleux qui donnoient issue à une humeur très-fétide, & deux petits trous fistuleux sur la joue. Feu M. Petit incisa la tumeur, découvrit la dent & la tira avec des pincettes. Le malade guérit peu de temps après par les moyens convenables.

Il résulte de ces Observations que les plaies des sinus maxillaires, compliquées de corps étrangers, ne peuvent être guéries, jusqu'à ce qu'on ait fait l'extraction de ces corps, dont la présence est un obstacle absolu à la guérison. Après leur extraction, ces plaies se terminent presque d'elles-mêmes, & si elles résistoient un peu, on aideroit la nature par une compression légère, ou en faisant situer le malade sur le côté opposé, pour empêcher l'affluence des humeurs muqueuses vers la plaie.

Le desir de n'exposer qu'une doctrine appuyée sur

(*a*) Le Chirurgien Dentiste, Tom. I, pag. 391. seconde édition.

des faits, nous engage à ne pas nous arrêter ici sur des vers qui pourroient passer du nez dans le sinus maxillaire, ou s'y engendrer. On ne doute pas qu'il puisse y avoir des vers dans le nez; l'Histoire de l'Académie des Sciences en fournit deux exemples (*a*); Fabrice de Hilden (*b*) rapporte qu'un enfant qui avoit des douleurs de tête fort vives, en fut débarrassé, après avoir rejetté par l'éternuement une grande quantité de matiere purulente très-fétide & un gros ver. On lit aussi dans Tulpius (*c*) qu'une fille qui avoit des douleurs de tête, n'en fut guérie que par la sortie d'un ver. De même la présence de ces insectes dans le sinus est possible, & l'Observation de M. Dupont nous a fourni un exemple de la génération d'un grand nombre de petits vers dans cette cavité. Le traitement de la maladie du sinus a donné issue à ces animaux qui ont été détruits par les moyens convenables; à la vérité on n'y voit pas que le sinus ait été ouvert dans cette intention; mais néanmoins cette Observation, peut-être unique en ce point, pourroit servir d'exemple, & fournir des vues sur la conduite qu'il conviendroit de tenir en pareil cas, si on avoit des signes suffisans de la présence de ces insectes.

P. S. Les Praticiens qui regardent le cautere actuel comme le moyen le plus sûr & le plus efficace qu'on puisse employer pour la guérison des excroissances fongueuses du sinus maxillaire, trouveront dans les Observations III, V & XI de la Dissertation qu'on vient de lire, des faits positifs qui confirment leur doctrine. Les Observations VI,

(*a*) Ann. 1708 & 1733.
(*b*) Obs. 8. Cent 1.
(*c*) *Obs. Medic. Lib.* 4. *Obs.* 12.

VII, VIII & IX, préſentent ſur ce même objet des faits négatifs, dont les conſéquences réfléchies ne ſeront pas moins convaincantes. Croira-t-on en effet que les maladies dont il y eſt queſtion, euſſent été incurables entre les mains d'Ambroiſe Paré, de Marc-Aurele Séverin, de Ruiſch, qui ſe ſont ſervi du feu, avec le plus grand ſuccès, pour la deſtruction radicale de pareilles tumeurs, qu'un traitement moins héroïque n'auroit fait qu'irriter! Une Obſervation que feu M. Croiſſant de Garengeot a lu à l'Académie, le trente Mars 1741, a paru intéreſſante & mériter d'être publiée à la ſuite du Mémoire de M. Bordenave: elle prouve l'efficacité du moyen ſalutaire que la Chirurgie peut oppoſer aux maux les plus rebelles, qui ont réſiſté à la vertu des remèdes, & à la puiſſance des inſtrumens.

OBSERVATION

SUR une Maladie du Sinus Maxillaire.

Par feu M. DE GARENGEOT.

UNE jeune Dame de Picardie, obligée de monter ſouvent à cheval pour vacquer à ſes affaires, fut expoſée pendant trois années aux injures du temps & aux vents les plus fâcheux. Séduite par le profit qu'elle tiroit de ſes fréquens voyages, elle ne fit point d'attention à une fraîcheur glaciale qu'elle ſentit au côté gauche du viſage vers la fin de la premiere année de ſes courſes. Cette fraîcheur augmenta non-ſeulement, mais la joue ſe gonfla inſenſiblement, les dents molaires ſupérieures du même côté, devinrent douloureuſes, branlantes, & il en tomba deux la ſeconde année.

L'hiver ſuivant, qui fut rude & fort long, la malade ſe trouva aſſez ſouvent en pleine campagne, tantôt expoſée au vent du nord, tantôt à la neige & à la pluie; ce qui augmenta tellement ſa fluxion, que ſa joue devint monſtrueuſe; les douleurs lancinantes la réveilloient la nuit, la fraîcheur ſe répandit ſur tout le côté gauche de la tête; l'haleine devint très-déſagréable par ſa puanteur, & il tomba encore une des dents molaires. Cet état commença à alarmer la malade, elle alla à Rouen pour conſulter; mais ne ſe trouvant point ſatisfaite des raiſons qu'on lui donna, elle vint à Paris, où je la vis pour la premiere fois, le 20 Novembre de l'année 1740.

Inſtruit par ce détail, auſſi-bien que par l'inſpection de la malade, à laquelle je vis non-ſeulement ce que je viens de rapporter, mais un viſage contrefait, en ce que la bouche paroiſſoit toute du côté droit, le côté gauche du nez très-élevé, la joue gauche extrêmement groſſe, la lèvre ſupérieure du même côté fort épaiſſe, un champignon d'une chair bleuâtre qui la débordoit de la groſſeur d'une olive, & qui partoit des alvéoles d'où les trois dents molaires étoient ſorties, la voûte du palais dont le côté gauche ne faiſoit plus une cavité ceintrée, mais ſe jettoit en-dedans de façon qu'il formoit une boſſe qui repréſentoit la même ſaillie en-dedans, que la joue en-dehors.

Inſtruit enfin par le toucher, je connus que la partie inférieure, antérieure de l'os maxillaire ſupérieur gauche, s'étoit ramollie & n'avoit plus que la conſiſtance de chair; que la partie antérieure de ſon ſinus étoit converti pareillement en une ſubſtance molle; que toute la cavité de ce ſinus étoit remplie de chairs fongueuſes, & que l'os gauche du nez commençoit déja à ſe mollifier & à acquérir plus de volume.

Toutes ces circonſtances bien méditées, je con-

clus que le vice n'étoit encore que local, que les moyens de le détruire consistoient à emporter avec l'instrument tranchant, une partie de ces chairs surabondantes, & à donner du ressort & de la solidité au reste, par l'application réitérée du cautere actuel. Ce dernier moyen ne fut absolument point du goût de la malade ; il fallut y substituer les corrosifs.

Je commençai enfin cette cure par faire tenir la lèvre élevée ; je saisis ensuite, avec une érigne, le champignon de chair bleuâtre dont j'ai parlé ; je le coupai avec le bistouri : j'incisai toujours, par dedans la bouche, le muscle buccinateur en travers, & j'en emportai une partie, aussi bien que des chairs qui rendoient la joue si grosse.

L'abondance du sang qui sortit fut si considérable, qu'il ne fut pas possible de faire rien autre chose. Les chairs repullulant toujours, je réitérai ces opérations sept à huit fois pendant six semaines, étant à chaque fois toujours inondé de sang. J'apperçus dans le nombre de ces opérations, que la partie antérieure du sinus maxillaire étoit fongueuse, comme je l'avois prévû ; & après avoir détruit une partie des chairs contenues dans sa cavité, je sentis quelques aspérités osseuses à sa circonférence, que j'émoussai & rendis égales avec l'élévatoire & les pincettes.

Pendant ce traitement je me servis de différens corrosifs ; mais ces remèdes & mes opérations n'eurent aucun succès ; les chairs repulluloient de jour en jour, & formerent, après deux mois, un ulcère inégal & d'une puanteur horrible.

Très-fâché d'avoir entrepris une cure de cette espèce, je dis à la malade que ma complaisance & son obstination à rejetter le cautere actuel, rendoient son mal incurable ; qu'il alloit devenir chancreux ; qu'il se formeroit des fistules de tous côtés ;

qu'un Prince venoit de périr d'une pareille maladie, pour s'être d'abord opposé aux ſages conſeils de Meſſieurs Mareſchal & de Lapeyronie, & qu'elle ſubiroit immanquablement le même ſort (*a*).

Cette repréſentation, le peu de ſuccès que j'avois eu juſqu'alors, la grande confiance qu'elle avoit en moi, & l'amour qu'elle ſe portoit à elle-même, lui firent prendre une ferme réſolution. J'emportai donc, pour la huitième fois, environ la groſſeur d'une petite noix de chairs fongueuſes qui avoient pullulé malgré toutes mes opérations & le long uſage des corroſifs les plus forts. Dès le ſoir, je poſai ſucceſſivement deux fers rouges, & continuai cette application deux fois le jour pendant huit.

Le ſuccès, dont ce dernier moyen fut rapidement ſuivi, eſt inconcevable : les chairs reprirent à vûe d'œil une ſolidité étonnante ; la voûte du palais ſe redreſſa aux deux tiers ; la joue gauche devint égale à la droite, & la mauvaiſe odeur de la bouche s'évanouit peu à peu.

Je continuai encore l'application conſécutive des deux fers rouges, ſeulement une fois le jour, pendant trois ſemaines ; & la malade n'avoit d'autre ſoin que de ſe gargariſer avec une décoction de plantes vulnéraires & le miel roſat. Enfin, elle s'en retourna bien guérie le 20 Mars : on m'a écrit qu'elle alloit de mieux en mieux, & que la cure étoit véritablement radicale.

(*a*) C'eſt le ſujet de la ſixème Obſervation ci-deſſus, pag. 240.





NOUVELLES OBSERVATIONS

SUR les Fistules Salivaires.

Par M. LOUIS.

LE progrès de toutes les Sciences, dont les objets sont très-multipliés, doit nécessairement être fort lent ; parce qu'il est difficile d'être également éclairé sur tous les cas : souvent le hasard fournit les faits où l'on trouve les plus solides instructions, & il ne favorise pas toujours ceux qui en tireroient le plus de fruit. L'expérience est le grand maître dans les Sciences-Pratiques ; c'est par elle que la Chirurgie, occupée d'objets sensibles, a dans ses effets une certitude qu'on trouveroit avec peine dans les autres branches de la Physique. Il semble que c'est dans les cas où la Nature marque le plus évidemment son impuissance, qu'on auroit dû connoître le plutôt toutes les ressources de l'Art : moins ces cas sont susceptibles de complication, plus les indications sont sûres & précises : leur invariabilité doit s'étendre aux méthodes curatives, en fixer les règles, & les rendre aussi certaines qu'elles peuvent l'être.

Le desir très-louable d'arriver à la perfection, a quelquefois fait prendre des voies obliques, moins sûres que celles qu'on auroit dû suivre. Nous en avons la preuve dans les opérations qu'on a pratiquées pour la guérison des fistules du canal de Stenon (*a*). En ouvrant à la salive une route nouvelle

(*a*) *Voyez* mon premier Mémoire sur cette Maladie, Tome III. de l'Académie, pag. 442.

par la perforation de la joue, l'Art paroissoit avoir l'avantage de créer une nouvelle embouchure au canal salivaire. Un examen plus attentif des circonstances de cette maladie me fit entrevoir qu'on pouvoit procéder avec plus de justesse dans le choix des moyens destinés au rétablissement du cours de la salive, en dilatant, sans incision & sans douleur, les routes que devoit naturellement parcourir cette précieuse liqueur. Ces vûes que l'expérience a justifiées, ont fait le sujet de la Dissertation que l'Académie a adoptée dans ses Mémoires. Les Observations que j'ai eu occasion de faire depuis la publication de cet Ouvrage, donneront de nouveaux éclaircissemens sur différens points de théorie ; & une pratique plus simple sera l'effet des réflexions par lesquelles j'ai conçu qu'on pouvoit utilement étendre & restreindre, à divers égards, les principes déja posés sur cette matiere.

Les Anciens, tout habiles & expérimentés qu'ils étoient, ont ignoré l'existence des fistules salivaires. Il n'y a que deux Praticiens qui paroissent les avoir observées avant l'année 1660, époque de la découverte du canal excréteur de la glande parotide, par Stenon. Ces deux hommes, nés pour le bien de l'humanité, n'ont pu donner à leurs observations le prix qu'elles auroient eu, s'ils avoient été plus instruits du méchanisme de la Nature dans l'usage des parties qui étoient lésées. Ambroise Paré avoit remarqué à la suite des plaies à la joue, des fistules avec écoulement de la salive. Fabrice d'Aquapendente observa la même maladie, sans se former aucune idée sur son caractère ; il en fait l'aveu le plus positif. La source de cette eau limpide qu'ils voyoient couler abondamment par un trou fistuleux, leur étoit entiérement inconnue : ils apperçurent bien qu'elle sortoit principalement quand les malades parloient ou qu'ils mangeoient. La quantité de cette liqueur

liqueur exprimée par les mouvemens de la mâchoire inférieure étoit pour eux un phénomène inexplicable : mais une chose digne de remarque dans ce défaut absolu de connoissances primitives sur le siege & la nature du mal, c'est que ces mêmes hommes qui nous paroissent si peu instruits, ont traité cette maladie avec le plus grand succès ; & que des Praticiens, depuis eux, avec les idées les plus précises du mal, ont échoué dans l'application des mêmes secours, qui avoient si bien réussi sous la direction de ces anciens Maîtres. Je sçais tout ce qu'on peut dire contre leur pratique ; elle ne nous a point éclairés ; ce n'étoit, si l'on veut, qu'un pur empyrisme : malgré cela, ils ont guéri leurs malades ; ils ont décrit avec naïveté les moyens simples dont ils se sont servi efficacement ; & nous voyons que des Chirurgiens plus modernes, guidés par les lumières de l'Anatomie, ont administré ces mêmes moyens sans succès, dans des circonstances qui paroissoient exactement semblables.

Ce défaut de réussite a excité l'industrie, & fait imaginer, comme nous l'avons dit, des opérations particulieres pour établir une route nouvelle à la matiere limpide qui s'échappoit par le trou fistuleux. Des cures heureuses ont mérité à ceux qui ont inventé ces méthodes de guérir, la reconnoissance du Public : elles font honneur à leur génie ; mais je ne crains point de dire, malgré l'hommage que je rends aux Auteurs de ces opérations, qu'elles ne peuvent être admises pour une perfection de l'Art ; puisqu'il est certain, ainsi que je l'ai démontré, que les procédés opératoires qu'ils ont décrits ont été & qu'ils devoient être infidèles, par leur propre disposition ; & il n'est pas moins vrai qu'on peut guérir par la simple application des remèdes dont les Anciens se sont servi avec tant de fruit. Ils nous ont laissé des exemples, dont on au-

roit pu profiter, quoique leurs Obſervations ſoient contradictoires avec les faits donnés par des Praticiens plus modernes. Nous devons chercher la raiſon de ces différences & nous rendre maîtres de l'expérience de ceux qui nous ont précédé, en ramenant les faits à leurs vrais principes. Cet objet ſera rempli par un examen raiſonné & une diſcuſſion réflechie ſur toutes les circonſtances des Obſervations qui ſemblent offrir les réſultats les plus opposés. C'eſt le ſeul moyen d'acquérir des lumieres ſûres, de poſer les fondemens d'une doctrine invariable, & de ſe prémunir contre les vûes hypothétiques, dont l'effet eſt de ſuggérer ſucceſſivement de faux plans de curation.

Les fiſtules ſalivaires ſont bien caractériſées dans la mention qu'Ambroiſe Paré en a faite. Il les a guéries en cautériſant le fonds de l'ulcère avec de l'eau forte, & en y appliquant quelquefois de la poudre de vitriol calciné. Munnicks a obtenu la guériſon d'une fiſtule ſalivaire par l'application d'un cauſtique, fait avec le précipité rouge & l'eſprit de vitriol. Fabrice d'Aquapendente & Roonhuyſen ont réuſſi à conſolider l'ulcère fiſtuleux qui laiſſoit couler involontairement la ſalive ſur la joue, en le traitant avec des deſſicatifs. L'application du cautere actuel a été ſuivi de ſuccès en deux cas ſemblables, ſous la direction de Diémerbroeck. Voilà des faits auxquels on ne peut rien oppoſer. Des tentatives plus récentes n'ont pas eu le même ſuccès. De Roi & feu M. Monro ont perdu leurs ſoins à ſe ſervir, dans des cas tout-à-fait pareils, de cauſtiques & des plus puiſſans deſſicatifs. J'ai penſé qu'on auroit travaillé utilement, ſi l'on parvenoit à concilier des Obſervations dont les réſultats ſont ſi oppoſés. Faute d'être méditées & approfondies, elles ne peuvent que laiſſer des doutes fâcheux, avec l'inconvénient de couvrir la Théorie de leur obſcurité, & de rendre

la Pratique aussi peu sûre dans ses opérations, qu'infidèle dans ses effets.

Frappé de cette opposition entre l'expérience ancienne & moderne, j'avois essayé, dans mon premier Mémoire sur cette matiere, de classer, si je puis le dire, les faits contraires, en distinguant le siége particulier fort différent que chaque maladie, semblable en apparence par la similitude des symptomes, avoit occupé. Les observations de Stalpart Vander-Wiel & de M. Ledran, ont fait connoître que la glande parotide ulcérée pouvoit donner lieu à un écoulement de salive, de même que l'ulcération de son canal excréteur : j'avois donc cru pouvoir inférer, avec beaucoup de vraisemblance, des expressions bien méditées de Paré & d'Aquapendente, que les fistules salivaires, traitées par ces grands Maîtres, avec un succès que d'autres Praticiens n'ont pu obtenir, étoient à la glande parotide ; & j'en avois conclu que ceux-ci n'avoient échoué dans leur entreprise, en usant des mêmes moyens, que parce qu'ils avoient eu à combattre des fistules du canal salivaire. La distinction avoit paru solide & lumineuse ; je reviens aujourd'hui contre ma conséquence. Toute probable qu'on l'ait trouvée, elle n'a pas le mérite de la vérité, qui doit être essentiellement le guide de nos travaux.

L'inefficacité des différens remèdes indiqués pour la consolidation des fistules salivaires, donna à *De Roy* une occasion de déployer les ressources de son génie. L'analogie qu'il y a entre cette maladie & la fistule lacrymale, se présenta à son esprit (*a*) : il saisit les rapports communs à ces deux cas, & il crut que les secours qu'on regardoit de son temps comme convenables à la guérison de la fistule lacrymale, le seroient également pour la cure de la fistule du canal salivaire. Ce raisonnement qui paroissoit fondé

(*a*) Cette analogie avoit déja été l'objet des réflexions de Nuck, dans sa *Sialographie*.

en principes, ne parut pas moins vrai dans la conséquence pratique : De Roi ne fut point trompé par cette ſpéculation : il perça la joue avec un fer rouge qu'il porta de l'orifice fiſtuleux extérieur juſques dans la bouche. Ce conduit artificiel donna paſſage à la ſalive ; l'on put, par ce moyen, cicatriſer facilement & en fort peu de temps, l'ulcère de la joue. M. Monro, dans la même circonſtance, après avoir éprouvé l'inutilité des remèdes les mieux indiqués, ſe détermina à percer la joue avec une groſſe alêne de cordonnier. Le nouveau conduit fut entretenu avec un cordon de ſoie en forme de ſeton, juſqu'à ce que le paſſage, devenu calleux, eût aſſuré une voie permanente au libre cours de la ſalive vers la bouche. Le trou fiſtuleux de la joue fut enſuite conſolidé en très-peu de temps par les ſoins de ce ſçavant Praticien.

Malgré des ſuccès ſi brillans, les ſecours de la Chirurgie auxquels ils ſont dûs, m'avoient paru incertains : quoique les raiſons que j'en ai données dans mon premier Mémoire, n'aient eſſuyé aucune contradiction, elles n'avoient, comme je viens de le dire, que le mérite de la vraiſemblance ; l'Obſervation ſuivante les infirmera. Elle offre un fait de pratique d'autant plus inſtructif qu'il eſt un exemple ſingulier de la cure d'une fiſtule très-invétérée du canal ſalivaire, laquelle après avoir réſiſté à différentes opérations ; & depuis réputée incurable par les Maîtres de la plus grande réputation, a été guérie radicalement par mes ſoins, de la maniere la plus ſimple, & pour ainſi dire, contre mon attente, eu égard au moyen qui a ſuffi pour opérer la cure.

I. OBSERV. par l'Auteur.

M. Thomas de Boisgiraud, à l'âge de trois ans, fut bleſſé à la joue droite par un bœuf qui lui donna un coup de corne. La plaie contuſe & déchirée ſuppura beaucoup. Le Chirurgien de campagne qui fut appellé ne put parvenir à la cicatriſer complettement. Elle reſta fiſtuleuſe, & l'on ne s'apperçut

que fort tard de la léſion du canal ſalivaire, par l'écoulement d'une humeur limpide, à travers un petit trou reſté vers le bord antérieur du muſcle maſſeter. Les parens firent tranſporter cet enfant à Bordeaux; les plus habiles Chirurgiens conſultés ſur ſon état, jugerent unanimement qu'il falloit attendre un âge un peu plus avancé, pour donner à cette maladie les ſecours qu'ils croyoient convenables.

Au mois de Septembre 1745, l'enfant, âgé de huit ans, parut ſuſceptible de l'opération qu'on avoit projettée. Après l'avoir préparé par les remèdes généraux, on lui fit une inciſion tranſverſale à la joue, qu'on perça du dehors au dedans avec un biſtouri, porté ſur le point fiſtuleux même juſques dans la bouche. Cette ouverture permettoit au doigt indicateur de paſſer librement de dedans en dehors. On emporta quelques légères calloſités, & l'on réunit la plaie extérieure en en contenant les lèvres par la ſuture entortillée. Deux aiguilles furent employées comme on faiſoit alors dans l'opération du bec-de-lièvre : l'une fut placée au-deſſus, & l'autre au-deſſous de l'ouverture du canal ſalivaire; on croiſa en divers ſens les fils par leſquels on ſe propoſoit d'aſſujettir les bords de la plaie l'un contre l'autre. Pendant treize jours, cette opération ſembla promettre un heureux ſuccès. Le malade crachoit beaucoup, & il ne paſſoit point de ſalive par la plaie. On retira les aiguilles lorſqu'on ſe crut aſſuré de la conſolidation parfaite. Du quinze au ſeizième jour, il ſurvint un gonflement ſubit, ſans fièvre & ſans inflammation, vers l'angle de la mâchoire inférieure. Les progrès de cette tuméfaction furent très-rapides. On ſentit, au bout de vingt-quatre heures, une fluctuation manifeſte au centre de cette tumeur, & l'on ſe détermina à en faire l'ouverture; c'étoit le dix-ſeptième jour depuis l'opération. Par cette inciſion il ſortit une matiere limpide qu'on jugea

en principes, ne parut pas moins vrai dans la conséquence pratique : De Roi ne fut point trompé par cette spéculation : il perça la joue avec un fer rouge qu'il porta de l'orifice fistuleux extérieur jusques dans la bouche. Ce conduit artificiel donna passage à la salive ; l'on put, par ce moyen, cicatriser facilement & en fort peu de temps, l'ulcère de la joue. M. Monro, dans la même circonstance, après avoir éprouvé l'inutilité des remèdes les mieux indiqués, se détermina à percer la joue avec une grosse alêne de cordonnier. Le nouveau conduit fut entretenu avec un cordon de soie en forme de seton, jusqu'à ce que le passage, devenu calleux, eût assuré une voie permanente au libre cours de la salive vers la bouche. Le trou fistuleux de la joue fut ensuite consolidé en très-peu de temps par les soins de ce sçavant Praticien.

Malgré des succès si brillans, les secours de la Chirurgie auxquels ils sont dûs, m'avoient paru incertains : quoique les raisons que j'en ai données dans mon premier Mémoire, n'aient essuyé aucune contradiction, elles n'avoient, comme je viens de le dire, que le mérite de la vraisemblance ; l'Observation suivante les infirmera. Elle offre un fait de pratique d'autant plus instructif qu'il est un exemple singulier de la cure d'une fistule très-invétérée du canal salivaire, laquelle après avoir résisté à différentes opérations ; & depuis réputée incurable par les Maîtres de la plus grande réputation, a été guérie radicalement par mes soins, de la maniere la plus simple, & pour ainsi dire, contre mon attente, eu égard au moyen qui a suffi pour opérer la cure.

I. OBSERV. par l'Auteur.

M. Thomas de Boisgiraud, à l'âge de trois ans, fut blessé à la joue droite par un bœuf qui lui donna un coup de corne. La plaie contuse & déchirée suppura beaucoup. Le Chirurgien de campagne qui fut appellé ne put parvenir à la cicatriser complettement. Elle resta fistuleuse, & l'on ne s'apperçut

que fort tard de la léſion du canal ſalivaire, par l'écoulement d'une humeur limpide, à travers un petit trou reſté vers le bord antérieur du muſcle maſſeter. Les parens firent tranſporter cet enfant à Bordeaux; les plus habiles Chirurgiens conſultés ſur ſon état, jugerent unanimement qu'il falloit attendre un âge un peu plus avancé, pour donner à cette maladie les ſecours qu'ils croyoient convenables.

Au mois de Septembre 1745, l'enfant, âgé de huit ans, parut ſuſceptible de l'opération qu'on avoit projettée. Après l'avoir préparé par les remèdes généraux, on lui fit une inciſion tranſverſale à la joue, qu'on perça du dehors au dedans avec un biſtouri, porté ſur le point fiſtuleux même juſques dans la bouche. Cette ouverture permettoit au doigt indicateur de paſſer librement de dedans en dehors. On emporta quelques légères calloſités, & l'on réunit la plaie extérieure en en contenant les lèvres par la ſuture entortillée. Deux aiguilles furent employées comme on faiſoit alors dans l'opération du bec-de-lièvre : l'une fut placée au-deſſus, & l'autre au-deſſous de l'ouverture du canal ſalivaire; on croiſa en divers ſens les fils par leſquels on ſe propoſoit d'aſſujettir les bords de la plaie l'un contre l'autre. Pendant treize jours, cette opération ſembla promettre un heureux ſuccès. Le malade crachoit beaucoup, & il ne paſſoit point de ſalive par la plaie. On retira les aiguilles lorſqu'on ſe crut aſſuré de la conſolidation parfaite. Du quinze au ſeizième jour, il ſurvint un gonflement ſubit, ſans fièvre & ſans inflammation, vers l'angle de la mâchoire inférieure. Les progrès de cette tuméfaction furent très-rapides. On ſentit, au bout de vingt-quatre heures, une fluctuation manifeſte au centre de cette tumeur, & l'on ſe détermina à en faire l'ouverture; c'étoit le dix-ſeptième jour depuis l'opération. Par cette inciſion il ſortit une matiere limpide qu'on jugea

ce qui s'étoit passé jusqu'alors, on joignit le profil du malade qu'on fit dessiner avec soin, pour représenter d'après nature la joue dans ses véritables proportions, montrer l'étendue & la disposition des cicatrices, & marquer exactement le lieu de la fistule; afin que les Chirurgiens consultés pussent porter, avec plus de certitude, un jugement décisif sur ce cas purement accidentel. Car on faisoit observer que le sujet, très-bien constitué d'ailleurs, n'étoit attaqué d'aucun vice particulier, & qu'il avoit toujours joui de la santé la plus parfaite.

Feu MM. Petit & Boudou, M. Morand & quelques autres à qui l'on demanda avis, furent tous du même sentiment : ils s'accordèrent dans leurs réponses à dire que les moyens qu'on avoit employés, avoient été assez méthodiques pour ne pas leur attribuer le défaut de succès, & que les dépôts de suppuration qui s'étoient formés dans les trois tentatives précédentes, ayant rendu la réunion impossible, ils ne croyoient pas qu'on dût rien entreprendre pour la guérison de cette maladie. *

Treize ans se sont écoulés depuis ces opérations, & la fistule étant toujours au même état, le jeune homme, âgé d'environ vingt-deux ans, fut envoyé à Paris en 1759 pour consulter sur son état, & savoir définitivement s'il n'y avoit aucune espé-

* Lorsque je lus en 1753, il y a plus de vingt ans, le récit de la guérison que je venois d'obtenir d'une fistule salivaire, en rétablissant, par le moyen d'une mèche de soie en forme de seton, la route naturelle; M. Morand ne put me contester l'invention de ce procédé curatif; mais il se rappella qu'il y avoit quinze ans que M. le Prince de Carignan lui avoit recommandé un Peintre affligé de cette maladie, & qu'il l'avoit guéri précisément par le même procédé que je venois d'indiquer. Son observation à ce sujet précède mon premier Mémoire dans le Tome III. de ceux de l'Académie; elle est intitulée.... *Sur un moyen nouveau de guérir la fistule du canal salivaire*, pag. 440. La priorité de l'usage de ce moyen remonteroit à l'année 1738. Il paroît que M. M. ne s'est pas souvenu en 1746, de ce procédé salutaire, nouveau, le fruit de ses réflexions, & dont il se félicitoit en 1753 d'avoir conçu le projet quinze ans auparavant.

rance

rance de guérir d'une maladie dont il ſentoit de plus en plus l'incommodité & le déſagrément.

Je fus mandé avec M. Morand pour examiner ce jeune homme. Nous lui vîmes, au milieu de la joue droite, balafrée par pluſieurs cicatrices, un trou fiſtuleux ſi étroit, que le plus fin des ſtylets ordinaires ne put y être introduit : il en couloit néanmoins beaucoup de ſalive au moindre mouvement ; & cette fiſtule ſi invétérée n'avoit aucune dureté ni calloſité. Nos avis ſe réunirent à mettre, à l'entrée de l'ouverture, un petit grain de pâte cauſtique ſèche faite avec le ſublimé corroſif & de la farine, dans la vûe d'aggrandir un peu les dimenſions de l'orifice, afin de pouvoir porter un ſtylet qui nous découvrît ſi la portion antérieure du canal ſalivaire étoit libre du côté de la bouche. Il fut convenu que dans le cas où cette portion du canal ſe trouveroit favorablement diſpoſée, j'y ferois paſſer une mèche proportionnée à ſon diamètre, par laquelle le conduit naturel ſeroit réhabilité dans ſes fonctions. Ce moyen auroit certainement réuſſi, comme dans le cas qui fait le ſujet principal de la Diſſertation que j'ai donnée dans le Tome III des Mémoires de l'Académie. J'aurois pris les meſures néceſſaires, & déja indiquées dans cette Diſſertation, pour aſſurer le ſuccès de ma méthode, & prévenir, dans le rétabliſſement du cours naturel de la ſalive, les gonflemens & les abſcès ſurvenus à ce jeune homme, treize ans auparavant, lors des opérations qu'il avoit ſouffertes infructueuſement pour la conſtruction d'un conduit artificiel.

Le lendemain de cette conſultation je me rendis chez le malade ; & pour ne pas attendre, juſqu'à la chûte de l'eſcarre que je devois procurer avec un peu de cauſtique, à être éclairci ſur l'état du canal ſalivaire depuis la fiſtule juſqu'à la bouche, je

m'étois prémuni d'un ſtylet très-fin, avec lequel on ſonde les points lacrymaux. Je l'introduiſis aiſément par l'orifice fiſtuleux dans toute la continuité du conduit : je reconnus avec ſatisfaction qu'il étoit très-libre juſqu'à la membrane interne de la bouche ; mais je n'étois pas ſûr de l'exiſtence de ſon embouchure dans cette cavité. Deux autres ſtylets, un peu plus forts l'un que l'autre, furent introduits ſucceſſivement par gradation dans le canal : le dernier avoit aſſez de ſolidité pour ſe frayer le chemin de la bouche, ſi l'orifice du conduit n'étoit point oblitéré. Je ne réuſſis point dans mes tentatives ; les règles que j'ai données dans mon premier Mémoire, pour ſurmonter l'obſtacle qu'apporte la diſpoſition naturelle de l'extrémité du canal dans ſes contours, ne purent me ſervir dans ce cas où l'ordre naturel étoit changé par différentes cicatrices. Je remis la choſe à un nouvel examen, lorſque l'ouverture fiſtuleuſe auroit été aggrandie par l'effet du cauſtique. Je crus qu'il étoit ſuffiſant de toucher, comme je le fis ſur-le-champ, les chairs de l'orifice de la fiſtule avec la pointe d'une pierre infernale : je deſſéchai enſuite bien exactement la petite eſcarre, en abſorbant l'humidité avec un linge, & j'appliquai, pour tout appareil, une mouche de taffetas gommé. Le jeune homme avoit eſſayé pluſieurs fois inutilement l'uſage de ces ſortes de mouches ; la ſortie de la ſalive détrempoit la gomme & les faiſoit tomber. Celle que je lui mis, tint pluſieurs jours. L'eſcarre bouchoit exactement la fiſtule, & la ſalive avoit ceſſé de couler ſur la joue. J'étois fort attentif à tout ce qui pourroit ſurvenir ; mais voyant qu'au bout de deux jours il n'avoit paru aucun gonflement, & que ce jeune homme buvoit & mangeoit à ſon ordinaire ; je ne doutai point que la ſalive ne paſſât très-librement

dans la bouche. J'annonçai dès-lors une prompte & heureuſe guériſon. Je preſſentois la poſſibilité de l'obtenir d'une maniere plus facile & plus ſimple que M. Morand & moi ne l'avions eſtimé. Je penſai à deſſécher conſtamment l'eſcarre, & à la conſerver le plus long-temps qu'il ſeroit poſſible. Sa ſolidité & ſon adhérence à la peau de la circonférence de l'ulcère, ne preſcrivoient aucune précaution dans les premiers jours, & je ne crus pas devoir priver ce jeune homme, étranger à Paris, du plaiſir d'aller à Marli voir la revue de la maiſon du Roi. Ce petit voyage ne pouvoit porter aucun préjudice à ſon état. La ſeule choſe que je lui conſeillai ce jour & les ſuivans, fut de boire & de manger très-lentement, & avec le moins d'action qu'il pourroit. Au bout de quelques jours, la mouche s'étant détachée ſans qu'aucune humidité eût cauſé ſa chûte, je mis ſur la joue des compreſſes trempées dans une diſſolution de pierre médicamenteuſe de Crollius. On les renouvelloit pluſieurs fois par jour. Je ne changeai point de conduite, en voyant la ſéparation de l'eſcarre ſe faire par ſa circonférence; enfin après quatre ou cinq jours, elle ne tenoit plus que par un très-petit pédicule qui s'enfonçoit dans le centre de l'endroit où elle avoit été formée. Je continuai l'uſage de l'eau deſſicative, & défendis alors les alimens ſolides; le malade ne vécut que de bouillons, pris avec un biberon: je lui recommandai un ſilence abſolu. Je trouvai le lendemain l'eſcarre ſur la compreſſe, & j'éprouvai une grande ſatisfaction en voyant que la cicatrice étoit parfaite. Les compreſſes deſſicatives furent encore appliquées deux jours par précaution, pendant leſquels je ne permis l'uſage que de ſoupes légères. Le jeune homme reprit enſuite les alimens ſolides avec moins d'empreſſement, qu'il n'avoit de joie d'être guéri ra-

dicalement d'une incommodité qu'il portoit depuis dix-neuf ans.

Un ſuccès ſi marqué, obtenu avec tant de facilité, après des opérations douloureuſes & inutiles, fit regarder cette cure comme merveilleuſe. Les gens de l'Art qui avoient prononcé que cette maladie étoit incurable, ne purent ſe refuſer au témoignage de leurs propres yeux ; mais ils avoient de la peine à ſe perſuader qu'on eut réuſſi par une ſeule application momentanée de pierre infernale. Eh ! comment n'auroit-on pas été ſurpris d'un évènement ſi ineſpéré, puiſque les faits les mieux circonſtanciés ſur cette maladie nous avoient paru prouver l'impoſſibilité de la guériſon par des moyens auſſi peu recherchés que le nôtre ?

Le principe reçu ſur le traitement des fiſtules aux canaux excréteurs, eſt de rétablir la voie naturelle de la liqueur, s'il eſt poſſible de le faire, ou de lui ouvrir un nouveau paſſage par une route qu'on puiſſe conſerver. L'obſervation que je viens de rapporter montre qu'on peut enviſager l'objet ſous un autre point de vûe. La voie naturelle étoit libre ; il n'étoit donc queſtion dans le cas préſent que de travailler directement à la conſolidation de l'ulcère. Ce n'étoit point un canal à ouvrir, c'eſt une brèche qu'il falloit fermer. On y auroit réuſſi ſecondairement par l'uſage du ſeton : la Pratique de la Chirurgie s'étoit enrichie par le ſuccès avec lequel ce moyen avoit été employé. Je l'avois heureuſement ſubſtitué à une opération douloureuſe & infidèle. En mettant une mèche dans la continuité du canal, l'intention étoit d'aider la nature en lui ouvrant une voie que nous la ſuppoſions incapable de ſe frayer elle-même. On voit aujourd'hui qu'elle peut être ſecourue avec moins d'appareil. La réuſſite nouvelle exige une rétractation. J'avois imaginé, & les raiſons en paroiſſoient probables, que

les fistules salivaires dont Ambroise Paré & Fabrice d'Aquapendente avoient obtenu la guérison, dépendoient de l'ulcération de la glande parotide, comme dans le cas rapporté par M. Ledran & cité dans mon premier Mémoire. Mais Munnicks s'est exprimé décisivement sur ce sujet : j'ai guéri radicalement, dit-il, & en peu de jours, une fistule du *conduit salivaire*, après en avoir détruit les callosités, par l'introduction d'une petite tente faite avec le précipité rouge & l'esprit de vitriol. Que Munnicks ait jugé ou non d'après les apparences trompeuses de l'écoulement de la salive sur la joue, il est certain, contre toutes les raisons que j'avois données, que le moyen qu'il a employé a pu guérir, aussi facilement qu'il dit l'avoir fait, l'ulcère fistuleux du canal de Stenon. Nous étions autorisés à soutenir le contraire d'après les observations qui montrent que des Praticiens distingués ont fait usage, sans succès, des médicamens les plus convenables à la consolidation de pareilles fistules. On reconnoit à chaque instant l'illusion de l'expérience. Pourquoi les moyens qu'on trouve avoir été si utiles entre les mains des uns, auroient-ils été inefficaces lorsque d'autres les ont administrés ? Il est essentiel de lever les doutes que peut faire naître cette contrariété d'effets, dans l'usage des mêmes remèdes, employés contre la même maladie, dans des circonstances qui semblent absolument les mêmes. On n'y parviendra, comme je l'ai dit, qu'en approfondissant la question par l'examen de toutes les circonstances qui avoient échappé à des Observateurs trop peu attentifs.

On comprend, sans peine, qu'il seroit inutile d'appliquer des dessicatifs dans le cas où l'état des chairs ne permet pas à ce genre de médicamens de produire l'effet qu'on en attend ordinairement. S'il y avoit quelques callosités accidentelles, elles résis-

teroient à l'action des deſſicatifs, plus capables de les augmenter que de les détruire. Mais les duretés & callosités ne ſont point de l'eſſence de ces ſortes de fiſtules, & elles ne changeroient point l'indication curative. Les chairs abbreuvées par le ſuintement continuel d'une humeur limpide peuvent être ſimplement relâchées & dépourvues du reſſort qui permettroit une cohéſion ſolide de l'extrémité des fibres diviſées contre l'ordre naturel : ce relâchement peut être porté à un point capable d'éluder l'action des deſſicatifs proprement dits, & des plus puiſſans. Dans ce cas, il faudroit d'abord raffermir les chairs par l'uſage de quelque déterſif irritant, ou d'un cathérétique extrêmement doux. Il ſeroit poſſible auſſi que la conſolidation, en certains cas, eût été l'effet d'une application plus long-temps continuée d'un remède deſſicatif, qu'on auroit ſupprimé, peut-être, par impatience la veille du jour qu'il auroit opéré avec le plus de ſuccès. Le Chirurgien dans l'adminiſtration des remèdes extérieurs doit faire un uſage continuel de ſon eſprit, en raiſonnant ſur les indications extrêmement variées que préſentent les diverſes circonſtances des maladies les plus ſimples en apparence. Il lui faut de la ſagacité & du diſcernement pour réuſſir par principes dans les plus petites choſes. La raiſon, comme le dit Fernel, eſt la lumiere de l'eſprit ; *Ratio lux mentis* : & ſans elle on peut être malhabile avec beaucoup de dextérité.

Le raiſonnement peut cependant nous égarer, même en ſe joignant à l'expérience ; puiſque celle-ci eſt auſſi dangereuſe que le jugement eſt difficile. Cette ſentence prononcée par notre premier Maître, s'applique aſſez naturellement à l'objet qui nous occupe. On a employé pluſieurs fois le cauſtique ſans effet pour la guériſon de la fiſtule du canal ſalivaire ; c'eſt un fait bien avéré. L'expérience ſembloit donc

défavorable à l'ufage des remèdes qui ont cette vertu. Il paroiffoit d'ailleurs fort facile de rendre raifon de ces mauvais fuccès : on pouvoit regarder le cauftique comme un moyen qui aggrandit l'ulcère fiftuleux, & qui par conféquent ne pouvoit guères être propre à mettre obftacle au paffage de l'humeur, dont l'écoulement habituel eft la caufe permanente & néceffaire de la fiftule. Voilà un raifonnement fimple, naturel, & appuyé fur plufieurs faits de Pratique. Il faut donc concilier ces faits avec d'autres obfervations qui rendent un témoignage avantageux du bon effet des cauftiques. Les procédés curatifs feroient arbitraires, & leur fuccès dépendroit du hafard fi l'on ne donnoit la folution de ces difficultés. L'Art ne doit pas refter couvert de ces incertitudes : elles fe diffiperont par la connoiffance de la nature des médicamens, & fi on fçait les adminiftrer avec intelligence, en jugeant de leurs diverfes manieres d'agir, relativement au cas où il convient d'en faire ufage.

Dans la queftion préfente, il eft certain que des confomptifs putréfians, ou qui feroient une trop grande efcarre, ne contribueroient pas à faciliter la confolidation de la fiftule : mais des cauftiques deffféchans, mis avec la plus grande circonfpection, & dont l'action fera bornée à l'orifice de la fiftule, y produiront une efcarre folide qui fera corps avec la peau. Leur effet primitif fera, comme je l'ai obfervé, la parfaite obturation de la fiftule. Si l'on a enfuite l'attention de deffécher conftamment cette efcarre, & qu'on ne fe livre point à la routine qui a confacré en quelque forte les remèdes pourriffans pour en procurer la chûte par la fuppuration, en relâchant fon tiffu ; on verra toujours l'efcarre folide fe féparer par defquamation ; elle tombera comme une croûte, & les parties dont elle fe fera detachée

ſe trouveront ſolidement cicatriſées, ou très-diſpoſées à l'être promptement par l'application des moindres deſſicatifs.

Ces principes, ſi je ne me trompe, ramènent ſous un même point de vue les faits oppoſés que nous avons pour & contre l'uſage des cauſtiques & des deſſicatifs dans le traitement des fiſtules du canal ſalivaire. Faute de réflexion, on a abandonné des moyens ſimples, pour des opérations douloureuſes, ſouvent inutiles. Enfin ce qui ſemble mettre le ſceau de la vérité à la doctrine que j'ai établie dans cette diſcuſſion, c'eſt que j'ai guéri une fiſtule du canal ſalivaire, laquelle ſubſiſtoit depuis dix-neuf ans, en la touchant une ſeule & unique fois, fort légèrement, avec la pierre infernale. Cet argument eſt ſans réplique.

Depuis la lecture de ce Mémoire, deux autres faits en ont confirmé la ſolidité.

II. OBSERV. par l'Auteur.

Un Capitaine de Huſſards bleſſé d'un coup de ſabre ſur la joue gauche, étoit depuis huit ou dix jours à l'Hôpital des Officiers à Caſſel en Heſſe, lorſque je le vis, le 25 Juin 1761. On avoit ôté la veille, les fils de quatre points de ſuture entrecoupée, par le moyen deſquels on avoit cru devoir réunir cette plaie. Le canal de Stenon avoit été ouvert. L'écoulement de la ſalive ſe faiſoit au travers d'un bourgeon charnu, un peu élevé au-deſſus du niveau de la peau, au milieu de la cicatrice bien faite dans tout le reſte de l'étendue de la plaie. J'appliquai la pierre infernale pour faire une eſcarre en cet endroit; j'abſorbai préalablement l'humidité dont le tubercule étoit abbreuvé: inſtruit par l'évènement obſervé deux ans auparavant, j'eus ſoin que l'eſcarre fît corps avec la peau environnante; & cette ſeule application a ſuffi pour arrêter, d'une maniere permanente, le cours de la ſalive à l'extérieur.

rieur. Je n'ai pu voir cet Officier que les deux jours ſuivans, ayant été obligé de quitter Caſſel pour ſuivre l'armée de M. le Maréchal de Broglie, dans une marche rétrograde en Weſtphalie : mais le Chirurgien-Ayde-Major qui prenoit ſoin de ce bleſſé, m'informa du ſuccès ; il fut tel qu'il avoit été prévu.

III. Observ. par M. Ferrand, Lieutenant de M. le premier Chirurg. du Roi, à Beaune en Gatinois.

Une petite fille de dix à onze ans, extrêmement vive & d'un bon tempérament, fut attaquée, au mois de Février 1770, à l'occaſion d'une dent cariée, de fluxion à la joue : il lui en reſta une tumeur dure & indolente du volume d'une fève de marais, correſpondant à la troiſième dent molaire. M. Ferrand fit appliquer intérieurement des figues graſſes cuites dans du lait, & à l'extérieur, une emplâtre fondante & réſolutive. Par l'impatience de la petite malade & celle de ſes parens, on abandonna des moyens que la lenteur de leur opération faiſoit paroître inutiles. L'air froid auquel cet enfant fut expoſé depuis, produiſit à ſa joue une fluxion inflammatoire, laquelle s'eſt terminée en peu de jours par ſuppuration : la peau s'étant ulcérée, l'on ne tarda pas à s'appercevoir que le canal de Stenon étoit ouvert. Les ſoins ordinaires n'ayant pu procurer la conſolidation de l'orifice fiſtuleux, M. Ferrand tenta la perforation de la joue, après avoir uſé de conſomptifs pour détruire les calloſités qui avoiſinoient l'ouverture extérieure. Deux fois il crut que le ſuccès avoit couronné ſes attentions ; mais au bout de ſept & de neuf jours, la ſalive recommença à couler ſur la joue par un point imperceptible. C'eſt dans cet état des choſes que M. Ferrand me fit l'honneur de me conſulter par une lettre du trente Octobre 1771. Je lui mandai les précautions que j'avois priſes dans les cas précédens ; & par leur moyen il a guéri radicalement, en

peu de jours, une fiſtule qui duroit depuis dix-huit mois.

IV. OBSERV. par Lentilius.

Nuck termine ſa Sialographie par un fait qui préſente un cas ſemblable à celui de l'Obſervation précédente par M. Ferrand, & qu'il a tiré des Ephémérides de l'Académie des Curieux de la Nature (*a*) : il a pour Auteur le célèbre *Lentilius*, à qui cette ſçavante Société avoit donné le ſurnom d'*Oribaſe*. La femme d'un Sculpteur, âgée d'environ vingt ans, fort ſujette aux maux de dents depuis ſon enfance, s'apperçut à la ſuite d'une douleur énorme, qu'il lui étoit reſté une petite tumeur au-deſſus de la dent canine ſupérieure du côté droit. Cette tumeur fit inſenſiblement des progrès en deux ans ; elle réſiſta à toute eſpèce de remèdes émolliens, diſcuſſifs & maturatifs appliqués extérieurement : enfin on ſe détermina à en faire l'ouverture. La malade craignoit une hémorrhagie ; Lentilius s'attendoit à voir couler du pus par l'inciſion ; ils furent également trompés l'un & l'autre : il ne ſortit qu'une matiere limpide ; c'étoit la ſalive retenue qui formoit la tumeur. L'obſtruction de l'orifice du canal ſalivaire, avoit cauſé ſa dilatation contre nature. On parvint, avec des ſoins convenables, à cicatriſer la plaie. Je crois que la ſituation de la tumeur auroit exigé qu'on en fît l'ouverture par l'intérieur de la bouche : cette attention, en pareil cas, mettroit à l'abri de toute eſpèce d'inconvénient conſécutif.

L'Art ne peut faire des progrès ſolides que par l'étude de la nature : j'ai fait voir, dans mon premier Mémoire ſur les fiſtules du canal ſalivaire, l'imperfection du procédé par lequel on prétendoit,

(*a*) *Sialiograph.* Cap. III. *De Hiſtoriis ductuum ſalivalium malè affectorum.*

en perforant la joue, former à la ſalive une route nouvelle vers la cavité de la bouche. C'eſt une grande erreur d'imaginer qu'on fabriquera ainſi des canaux artificiels : la Nature, qui tend toujours à la conſolidation, oblitere facilement ces nouveaux conduits. Peuvent-ils avoir la ſtructure & l'organiſation de ceux qu'elle a conſtruits pour ſes fonctions? Ceux-ci ſont revêtus intérieurement d'une membrane liſſe & polie, qui leur forme un tégument, comme la peau à l'extérieur du corps. Il faudroit des années pour durcir & rendre calleuſes, ſans ulcération, les parois d'un conduit artificiel : s'il n'a pas cette diſpoſition, dès que le corps étranger qui le tient ouvert ſera ſupprimé, les chairs qui ſe bouſouffleront dans ce conduit, le boucheront ; ou l'action naturelle des parties en reſſerrera les parois.

Les nouvelles Obſervations que nous venons de rapporter prouvent qu'on peut guérir, ſans grand appareil, les fiſtules du canal de Stenon ; & en tout cas, on auroit la reſſource de paſſer un ſeton dans le conduit naturel, comme il avoit été établi d'après l'expérience, dans notre premier Ouvrage, ſur cette matiere.

L'amour de l'Art montre avec regret que des moyens utiles ne ſoient pas accueillis dans des ouvrages poſtérieurs, & qu'on leur préfere des opérations défectueuſes, proſcrites avec raiſon. Feu M. Ledran, dans un Traité de Conſultations, publié en 1770, préconiſe encore la perforation artificielle, dans l'intention de convertir la fiſtule externe de la joue en fiſtule interne ; & il ne fait aucune mention du rétabliſſement du conduit naturel, beaucoup plus ſimple & dont le ſuccès lui étoit connu. C'eſt peut-être moins la faute de cet honorable vieillard, que de ceux qui par déférence ont été les approbateurs de ſes anciennes productions. Il

faut cependant convenir que ce moyen a quelquefois réussi : M. Mareschal, Maître en Chirurgie & stipendié de l'Hôtel-de-Ville, à Metz, m'a communiqué à ce sujet un fait qui mérite quelque attention.

V. OBSERV. par M. MARESCHAL, Maître en Chirurgie, à Metz.

Il fut appellé en 1763 pour une jeune fille Juive, âgée d'onze à douze ans. Dans une chûte qu'elle avoit faite, ayant un couteau à la main, elle s'étoit percé la joue de part en part. Le Chirurgien qui fut appellé d'abord, appliqua un appareil unissant. La plaie se consolida sans aucun inconvénient, excepté dans un point d'où l'on s'apperçut, au bout de quelques jours, qu'une humeur limpide couloit sur la joue, sur-tout lorsque cette fille parloit & qu'elle mangeoit. Plusieurs Chirurgiens essayerent successivement d'obtenir la cicatrisation de cet orifice fistuleux, par l'usage de différens dessicatifs. M. Mareschal fut appellé quelques mois après l'accident. Il passa un stylet fort fin par l'ouverture extérieure, & il pénétra sans peine dans la bouche. La salive se partageoit ; la joue étoit restée fistuleuse en dedans comme en dehors : le trajet n'étoit point oblique ; M. Mareschal y passa facilement une petite mèche ; il entretint la dilatation de l'orifice interne pendant plusieurs jours ; puis il scarifia l'ouverture extérieure, & par l'application d'un bandage unissant & légérement compressif, aidé d'un repos exact, il parvint à cicatriser solidement la fistule de la joue. Les moyens de guérison peuvent donc & doivent même être variés suivant les différentes occurrences.

FISTULES SALIVAIRES DE LA GLANDE PAROTIDE.

L'écoulement de salive que produit l'ulcération d'une portion de la glande parotide, se guérit assez facilement par le secours de la simple compression ; nous en avons cité un exemple d'après M. Ledran dans notre premier Mémoire. Une Observation particuliere sur ce genre de maladie, montrera que ce n'est pas toujours à l'endroit d'où l'on voit sourdre

la liqueur, qu'il faut agir ; mais qu'il faut connoître très-distinctement le point caché d'où elle commence à sortir, afin de diriger avec méthode la compression sur ce point.

VI. Observ. par l'Auteur.

M. le Chevalier de Marveille, Capitaine aide-Major au Régiment de Fumel, Cavalerie, (maintenant *Royal-Picardie*), fut blessé, le quinze Août 1761, dans un combat, près du Château d'Hoppensen, à deux lieues d'Eimbeck, dans l'Electorat d'Hanovre, d'un coup de sabre, sur la face du côté droit. La direction de la plaie étoit un peu oblique depuis l'os de la pommette, à six lignes du petit angle de l'œil, passant immédiatement sous la pointe de l'oreille, & se terminant à la partie supérieure du sterno-mastoïdien, qu'elle entamoit un peu. Cette plaie réunie, fut sans autre accident qu'un gonflement assez considérable, jusqu'au huitième jour, qu'il survint une hémorrhagie effrayante. Des compresses sèches, mises par-dessus l'appareil, & contenues par quelques tours de bande serrés convenablement, remédierent à cette hémorrhagie. Mandé à dix heures du soir pour secourir cet Officier, je trouvai les choses en cet état, je ne touchai pas à l'appareil qui avoit été appliqué avec intelligence & succès par M. Perralt, élève de l'Hôpital ambulant. Au bout de huit jours, il y eut encore une pareille hémorrhagie : par des soins méthodiques, la plaie a été conduite à cicatrice. Il ne restoit qu'un petit trou au-dessous & au derriere de l'oreille, par lequel s'écouloit une humeur limpide en assez grande quantité. M. Brossard, Chirurgien-major du Régiment, employa plusieurs remèdes pour tâcher de cicatriser ce point fistuleux ; il ne put en venir à bout. A mesure que les forces de M. le Chevalier de Marveille se rétablissoient, & qu'il prenoit plus de nourriture, il perdoit, en man-

geant, une plus grande quantité de ſalive. La ſituation de l'orifice fiſtuleux, au-delà des limites de la glande parotide, avoit fait croire que cet écoulement dépendoit d'un vaiſſeau lymphatique Bartholinien. Je conſtatai la nature du mal par l'introduction d'un ſtylet dans l'orifice, ſous la cicatrice, dont il ſuivit très-librement la direction, juſques vers le milieu de l'apophyſe zygomatique. Il étoit manifeſte que l'humeur limpide n'étoit autre choſe que la ſalive fournie par la léſion de l'appendice ſupérieure de la glande parotide. La réunion de la plaie, par l'appareil appliqué le quinze Août, n'avoit procuré que la conſolidation des tégumens; & la diviſion de la glande parotide non réunie fourniſſoit la ſalive dont le cours étoit dirigé par une gouttière juſqu'au-devant du muſcle ſterno-maſtoïdien, derriere la mâchoire inférieure. Je ne rencontrai M. de Marveille que deux mois après, à Goëttingue, où je fis, en préſence de M. Broſſard, l'examen ſuſdit. Les baumes, les onguens, les injections & autres moyens dont on s'étoit ſervi, ne pouvoient remplir l'indication curative. Je conſeillai la compreſſion comme le ſeul moyen convenable. M. Broſſard, qui avoit de l'habileté dans les méchaniques, ſe chargea de faire conſtruire par un ſerrurier de la ville, ſuivant notre plan, un bandage composé d'un demi-cercle d'acier qui s'étendoit d'une tempe à l'autre. Du côté droit, il formoit une tige double, dont l'interne, jointe à l'externe par charniere, étoit terminée par une plaque matelaſſée qu'on pouvoit comprimer plus ou moins avec une vis, ſur la partie de la glande d'où ſortoit la ſalive. Au moyen d'une compreſſion douce, mais ſuffiſante, aſſez long-temps continuée, on eſt parvenu à affaiſſer ce point de la parotide, & à oblitérer les vaiſſeaux ſecréteurs de l'humeur ſalivaire, dont

l'iſſue entretenoit le ſinus fiſtuleux. L'écoulement n'a ceſſé que quand la dépreſſion a été faite au point d'avoir détruit l'organiſation de l'appendice glanduleuſe, ſur laquelle portoit la pelote du bandage. M. de Marveille, retiré en Languedoc, eſt venu à la Cour ſix ans après ſa cure radicale, & m'a fait le plaiſir de me venir voir à Paris, en s'annonçant, non par ſon nom, mais par la préſentation même du bandage que je lui avois conſeillé, & qui lui a ſi parfaitement réuſſi.

En recherchant cette derniere Obſervation dans le Journal de celles que j'ai faites à l'armée, j'ai trouvé à la date du ſix Janvier 1762, un fait de Pratique ſur l'extirpation de l'œil que j'aurois dû employer plus haut dans mon Mémoire ſur cette matiere. Elle eſt tirée d'un Livre qu'on m'avoit prêté à la Bibliothèque de S. A. M. le Landgrave, à Caſſel, & dont je ne m'étois propoſé de faire l'extrait que par rapport à quelques points concernant l'Hiſtoire de l'Anatomie. Gaſpard Bartholin, fils de Thomas, avoit trouvé dans les papiers de ſon pere, les Obſervations que lui avoit adreſſées Martin Bogdan, Médecin de Berne, & il les fit imprimer en 1679, avec celles de pluſieurs autres Auteurs, à la ſuite de la troiſième édition poſthume du Traité célèbre de Michel Lyſer ſur la méthode de diſſéquer, intitulé : *Culter Anatomicus*.

» En 1660, un jeune payſan, âgé de ſeize ans, entra à l'Hôpital de Berne, ayant l'œil droit fort tuméfié, faiſant ſaillie hors de l'orbite avec renverſement des deux paupieres. La ſupérieure étoit fort tendüe, & le malade ſentoit des douleurs de tête violentes, principalement pendant la nuit. Les avis des gens de l'Art furent partagés ſur le carac-

OBSERVAT. ſur l'extirpation de l'œil; par *Martin* BOGDAN.

tère de cette tumeur. Les uns disoient que le cas étoit semblable à celui dont Plater fait mention (*a*); d'autres supposoient que c'étoit un squirrhe chancreux; l'Auteur pensa que ce mal avoit été formé d'un amas d'humeurs épaisses, par fluxion. En conséquence, son premier objet fut de corriger l'humeur, & de l'évacuer à fond par des purgatifs. Le vingt Mai, il appliqua un seton, (probablement à la nuque).. Le trente du même mois, on commença l'usage d'un collyre préparé avec un demi-gros de verre d'antimoine, un gros & demi de tuthie & de terre cimolée, avec trois onces d'eaux de roses & d'euphraise. Le troisième jour de l'usage de ce collyre, il sortit par la cornée, sous la paupiere inférieure, une matiere sébacée. C'est dans cet effet que l'Auteur crut voir l'indication d'extirper l'œil, dans la crainte, dit-il, que le mal ne se

(*a*) Il y est question d'une excroissance fongueuse, par laquelle l'œil avoit été chassé de la fosse orbitaire. Felix Plater ayant jugé que cette tumeur étoit cancéreuse, s'opposa à l'extirpation dans la crainte de la voir renaître. Un Charlatan fut moins timide; il emporta l'œil avec la tumeur. Le malade étoit un jeune garçon de dix ans, qui fut pendant deux années entieres parfaitement guéri en apparence. A ce terme la tumeur commença à se régénérer, & elle devint deux fois plus volumineuse qu'elle n'étoit avant qu'on eût fait l'opération. Le jeune homme l'a portée en cet état pendant quelques années; elle a fait ensuite des progrès, & s'est manifestée de maniere à nous faire présumer qu'elle avoit son origine dans le sinus maxillaire; car l'Auteur dit que cette masse de chair étoit si considérable qu'elle poussoit la joue en dehors, & avoit occasionné la distorsion de la bouche. Ce n'étoit pas l'œil qu'il falloit extirper : en attaquant la tumeur comme un polype du sinus maxillaire, l'œil se seroit replacé de lui-même; nous en avons donné des exemples : la maladie devoit être traitée suivant la doctrine établie dans le Mémoire de M. Bordenave. *Plater*, ce célèbre Praticien, premier Professeur de Médecine en l'Université de Basle, a été simple spectateur plutôt qu'observateur d'une maladie, dont il paroît n'avoir connu ni le siége, ni le caractère, ni les moyens curatifs; ce qu'il doit être permis de remarquer, non pour rien diminuer du respect dû à la mémoire de ce sçavant & laborieux Auteur, mort en 1624; mais pour faire voir ce que le temps a amené de perfection par l'augmentation successive des connoissances.

ſe communiquât au cerveau par les nerfs Il étoit bien plus prudent d'attendre quel ſeroit l'effet du dégorgement commencé, & de lui aider. Le malade ayant conſenti à l'extirpation, on lui fit faire uſage, le ſix & le ſept Juin, de cordiaux pour le fortifier; & le huitième, vers midi, un Chirurgien lithotomiſte pratiqua l'opération, en paſſant d'abord une anſe de fil à travers l'œil; & après avoir ſéparé le globe, de la conjonctive, aux deux angles de l'orbite, il fut emporté avec le biſtouri de Fabrice de Hilden. Bogdan, qui n'étoit que ſpectateur de l'opération, paroît tout eſſouflé par le récit qu'il en fait, & ſemble reprendre haleine. Graces à Dieu, dit-il, nous avons achevé cette beſogne preſque en huit minutes. *Gratia ſit Deo, omne negotium abſolvimus octo ferè minutis.* Huit minutes! Cela eſt fort long: on laiſſa couler le ſang librement; le malade fut panſé avec des poudres ſtyptiques. Le ſurlendemain, on ſe ſervit du digeſtif de Fabrice, & pardeſſus, d'une emplâtre d'onguent baſilicum. Au panſement ſuivant, la face ſe gonfla; mais des ſachets carminatifs opérerent la réſolution de cette enflure. Le ſeton a été laiſſé, d'abord afin d'obtenir le parfait épuiſement de toute l'humeur ſurabondante de la tête; puis conſervé pour préſerver l'autre œil de pareille maladie: à la faveur des remèdes convenables, le malade a été, dit-on, tiré d'affaire.

On auroit dû voir, à la diſſection de l'œil, l'inutilité de ſon extirpation: tout le mal étoit dans les humeurs concrètes en matiere ſébacée. Il ſuffiſoit donc de vuider le globe, dont les tuniques, les muſcles & les graiſſes furent trouvées en bon état. Ni l'Auteur, ni l'Editeur n'ont fait cette remarque qui étoit aſſez importante; mais ils n'ont rien trouvé de répréhenſible dans la conduite qu'on a tenue; ils préconiſoient l'opération, & nous blâmons l'abus qu'on en a fait.

Nous nous permettrons une courte digreſſion ſur l'édition du traité de Lyſer, par Gaſpard Bartholin. Celui-ci y a conſervé une Lettre remplie de louanges, qu'il avoit écrite à l'Auteur, pour mettre à la tête de la premiere édition publiée à Copenhague en 1653. Il ſe félicite de lui avoir donné le conſeil de compoſer cet ouvrage eſtimable. *Præclarus iſte ingenii tui laboriſque fœtus tantò minùs erit exponendus, quod ad conceptionem illius partumque auctor tibi fuerim non poſtremus.* Lyſer mourut en 1659; & dans une Préface que Bartholin prétend conſacrer à la Mémoire de l'Auteur, en 1679, il revendique tout l'Ouvrage, en diſant non-ſeulement que le jeune Lyſer a été ſon diſciple, mais qu'il lui a fourni l'idée de ſon travail & lui a donné des leçons en particulier pour le mettre à portée de l'exécuter. Tout cela eſt entre-mêlé de propos ſur l'ingratitude des Elèves envers leurs Maîtres; dont il cite des exemples remarquables, tels que les fourniſſent *Caſſerius* contre Fabrice d'Aquapendente; Scultet contre *Spigelius*, &c. Il ſemble que Bartholin ne diſſimule pas aſſez ſon reſſentiment, & que s'il avoit prévu le grand ſuccès du *Culter Anatomicus*, il l'auroit fait lui-même. L'Epitaphe ſinguliere qu'il a compoſée, dit-il, en l'honneur de ſon ami, pour immortaliſer ſon nom, me paroît une vraie ſatyre; on y apprend la cauſe de ſa mort: elle fut l'effet d'une fièvre ardente trois ſemaines après ſon mariage, pour s'être trop échauffé avec ſa jeune épouſe. Je mets ici cette Epitaphe, parce qu'elle eſt curieuſe, & qu'elle a été imprimée aſſez incorrectement, à l'Article *Lyſerus*, dans l'Hiſtoire de l'Anatomie & de la Chirurgie, publiée à Paris en 1770 (*a*):

(*a*) Tom. III, pag. 34.

ÆTERNÆ MEMORIÆ
MICHAËLIS LYSERI D.
PROSECTORIS FELICIORIS
QUAM MARITI
QUI
NOVORUM VASORUM NOVÆQUE CONJUGIS
INTENTUS OBSERVATIONIBUS
UTRIUSQUE ARDENS AMORE
QUUM
LYMPHA BARTHOLINIANA
CUJUS CUM PRÆCEPTORE PRIMO
FONTES ADVERTIT SECUNDUS
CALOREM EXTINGUERE NON POSSET
FEBRE ARDENTE CONSUMPTUS
FAMAM EX CINERIBUS CLARIS
CONSUMI NESCIAM
CLARÆ CONSECRAVIT
POSTERITATI
M. H. P.
TH. *BARTHOLINUS*
HAGESTED
CIƆ IƆC - LXIV.





SUITE D'OBSERVATIONS

SUR le Bec-de-Lièvre.

QUOIQUE la solidité des principes & l'utilité des préceptes donnés dans un premier Mémoire sur l'opération du bec-de-lièvre *, soient suffisamment prouvées par les raisons & les faits qu'on y a rapportés ; il a paru convenable aux progrès de l'Art, de publier de nouvelles Observations sur cette matiere. L'émulation des Praticiens qui nous les ont communiquées ne peut être trop encouragée ; & l'Académie doit leur faire honneur & s'applaudir du fruit qu'ils ont tiré de ses travaux.

* Mém. de l'Académie, T. IV, p. 385.

I. OBSERV. par M. CARON, Membre de l'Académie.

Un Soldat invalide fut reçu à l'infirmerie au mois de Novembre 1767, pour une tumeur cancéreuse à la lèvre inférieure, dont le volume égaloit celui d'une noix. M. Sabatier confia l'opération nécessaire en pareil cas, à M. Caron, alors Chirurgien Aide-major de l'Hôtel Royal des Invalides, y gagnant la maîtrise en Chirurgie. On prépara le malade par les remèdes généraux, & il fut opéré le trois de Décembre. Deux incisions latérales en V firent l'extirpation de la tumeur ; M. Caron rapprocha les lèvres de la plaie, & n'eut recours à aucun autre moyen pour les maintenir réunies, qu'au bandage unissant à double boutonniere, décrit dans le quatrième tome des Mémoires de l'Académie. Malgré la perte de substance, la réunion avoit été faite avec la plus grande facilité : mais lorsque le bandage fut appliqué, M. Caron vit que le bord de la lèvre étoit plus haut d'un côté que de l'autre, à peu-près d'un quart de ligne. Cette légère inégalité lui parut

trop peu importante pour donner de l'inquiétude, & l'obliger à changer la disposition du bandage. L'appareil fut levé le troisième jour ; les lèvres de la plaie parurent bien réunies dans tous leurs points ; on ne voyoit plus le défaut de niveau qui avoit été observé d'abord. Un second appareil, mis avec les mêmes précautions que le précédent, n'eut pas le même succès. Le surlendemain, qui étoit le cinquième jour depuis l'opération, en examinant l'état des choses, M. Caron s'apperçut d'un écartement à l'extrémité supérieure des lèvres de la plaie ; il ôta le bandage pour voir plus distinctement ce qui se passoit. Il trouva que toute la partie inférieure de la plaie étoit parfaitement agglutinée ; mais il y avoit, près du bord de la lèvre, un écartement de deux lignes de profondeur, avec un peu de gonflement au bord de la plaie qui avoit paru plus élevé que l'autre immédiatement après l'application du premier appareil. Plusieurs causes pouvoient concourir à ce défaut de réunion Le haut de la division étoit sans soutien, & l'on n'avoit pas eu tout-à-fait assez d'attention à diriger l'action du bandage sur cet endroit : la grande quantité de salive que le malade rendoit, & dont une partie passoit par cet écartement, avoit bien pu aussi en empêcher la réunion. Telles furent les idées de M. Caron. Il replaça le bandage avec les précautions nécessaires, pour rapprocher très-exactement les parties désunies. Au bout de deux fois vingt-quatre heures, il considéra son effet ; & voyant que les choses n'étoient pas comme il le désiroit, il pensoit déja à y remédier au moyen de la suture : mais par un examen plus attentif, il reconnut que la consolidation étoit parfaite dans tous les points de contact. La défectuosité venoit du défaut de niveau ; l'un des côtés excédant l'autre au moins de deux lignes : M. Caron prit le seul

parti qu'il eût à ſuivre ; ce fut de retrancher la longueur ſuperflue de la lèvre excédente : il l'emporta d'un coup de ciſeaux ; au bout de trois jours cette nouvelle plaie fut guérie. La cicatrice longitudinale, réſultant de la double plaie qui avoit fait l'extirpation de la tumeur cancéreuſe, étoit très-unie, on l'appercevoit à peine. Le malade auroit été hors d'affaire dès le ſixième jour, ſans le léger inconvénient du défaut de niveau des deux bords de la diviſion, inconvénient contre lequel M. Caron convient qu'il n'a pas été aſſez en garde, & qu'il auroit pu prévenir par les meſures convenables.

II. OBSERV. par M. DESORMEAUX, Profeſſeur de Chirurgie, à Tours.

Une petite fille, âgée de dix ans, fut mordue, vers la fin du mois de Décembre 1767, à la lèvre ſupérieure, du côté droit, par un mulet : il y avoit perte de ſubſtance, l'animal ayant emporté la portion de lèvre qui ſe trouva compriſe entre ſes dents. On n'amena cette enfant à l'Hôtel-Dieu de Tours que le quatrième jour de la bleſſure, & uniquement parce qu'étant orpheline & indigente, on craignoit qu'elle ne pérît de froid & de misère. M. Deſormeaux trouva les lèvres de cette plaie contuſes & recouvertes d'une boue deſſéchée, laquelle avoit formé une eſpèce d'enduit qui les garantiſſoit de l'impreſſion de l'air. Il réſultoit de cette morſure un écartement de deux grands travers de doigt : au premier aſpect, & par la connoiſſance que M. Deſormeaux avoit de la cauſe de cette brèche, il crut qu'il y avoit une perte de ſubſtance proportionnée à ce grand vuide ; mais en touchant la partie & dans les tentatives de réunion, il vit que la retraction des muſcles y avoit grande part. Pénétré des principes établis dans les Mémoires de l'Académie ſur l'abus des ſutures, l'Auteur de cette Obſervation travailla à rapprocher les lèvres de la plaie, & à les contenir par des moyens plus doux. Il appliqua d'abord aux deux côtés de la

plaie qu'il avoit lavée & nettoyée avec du vin tiède, & à une ligne & demie de distance de chaque bord, un morceau de toile de forme triangulaire, couverte d'emplâtre agglutinatif. A la base de ces triangles, paralleles à la plaie, étoient attachés trois fils doubles, cirés, qui furent arrêtés avec ceux qui leur correspondoient, par des nœuds à rosette, afin de pouvoir les serrer ou les relâcher à volonté. On appliqua par-dessus, deux petites compresses latérales, & deux autres plus épaisses & plus larges sur le milieu des joues, à dessein de gêner l'action des muscles ; le tout fut contenu par le bandage unissant, appliqué méthodiquement tel qu'il est décrit dans le quatrième tome des Mémoires de l'Académie, pour l'opération du bec-de-lièvre. Cet appareil a réussi au-delà des espérances ; car les mouvemens continuels & le peu de patience de la malade donnerent de l'inquiétude au Chirurgien sur le succès de ses soins. Vers le neuvième jour, il fut agréablement surpris de voir que la Nature les avoit secondés ; la cicatrice fit chaque jour des progrès si rapides, que l'enfant est sortie de l'Hôtel-Dieu le vingt-neuf Janvier, après douze jours d'une guérison parfaite.

III. OBSERV. par M. CAGNYÉ, Maître en Chirurgie à Dreux.

Au mois de Juin 1768, M. Cagnyé, Maître ès Arts & en Chirurgie, à Dreux, a fait dans cette Ville, en présence de plusieurs personnes notables & curieuses, l'opération du bec-de-lièvre naturel à un enfant de huit ans, suivant la méthode décrite dans le Mémoire cité. Après la resection des bords de la division, par le procédé qui y est prescrit, M. Cagnyé appliqua le bandage unissant à double boutonniere, & ne fit pas de point de suture. Il avoit pris l'enfant chez lui, afin de surveiller, avec la plus grande attention, à ce que le bandage ne se dérangeât pas. La lèvre réunie a été parfaitement consolidée quarante-huit heures

après l'opération. Le petit malade a observé un grand repos pendant ce temps, & une abstinence bien méritoire à cet âge, s'étant soumis à ne prendre que quatre petits bouillons par jour.

IV. Observ. par M. Belmain, Maître en Chirurgie, à Nevers.

L'Observation suivante montrera, sur le même sujet, l'inconvénient de l'ancienne méthode & les avantages de la nouvelle. Au mois de Février 1769, M. Belmain fut prié de voir le fils unique de M. * * *, âgé de vingt-sept mois, né avec un bec-de-lièvre, compliqué de l'écartement des os maxillaires le long de la voûte du palais. Sur le bord droit de cette fente, & à l'endroit de la seconde incisive gauche qui manquoit, l'os maxillaire formoit une protubérance de la grosseur d'une aveline; ce qui faisoit paroître le ceintre alvéolaire comme déprimé. Plusieurs Chirurgiens consultés penserent que l'enfant étoit trop jeune & trop foible pour soutenir l'opération; mais M. Belmain, moins timide, l'entreprit, & y procéda le Mercredi quinze du même mois de la maniere suivante.

A l'aide de tenailles incisives, il emporta la saillie de l'os maxillaire, & fit avec le bistouri la resection des bords de la division de la lèvre, qu'il se proposoit, dit-il, de réunir par le seul secours du bandage unissant: mais ce projet n'ayant pas été adopté par un Médecin de la ville, présent à l'opération, il fallut faire la suture entortillée. On avoit eu la précaution d'empêcher l'enfant de prendre du sommeil la nuit précédente, dans l'espérance qu'il dormiroit immédiatement après avoir été opéré. Mais ni le jour, ni la nuit suivante, malgré l'usage d'un julep narcotique, cet enfant ne cessa de crier, & le fit sans aucune interruption jusqu'au lendemain matin. A l'examen de la plaie on trouva un dérangement étrange: ses bords étoient extraordinairement gonflés & enflammés; les aiguilles avoient commencé le déchirement des parties qu'elles traversoient

versoient. On demanda inutilement la présence du Docteur qui avoit soutenu aux parens que la suture étoit préférable au bandage, qu'elle étoit non-seulement le meilleur moyen, mais le seul qui fût sûr & sur lequel on pût compter. M. Belmain qui, pour repousser cette contradiction, s'étoit étayé envain de la doctrine établie dans le dernier volume des Mémoires de l'Académie, eut recours avec succès aux procédés qu'on y recommande. Il se servit de la bande roulée à deux chefs, qu'il avoit préparée pour l'opération : il en appliqua le milieu sur le front de l'enfant, descendit de chaque côté au-dessous des oreilles, pour croiser les globes à la nuque, puis les ayant ramenés en devant sur les joues, il fit d'un côté au corps de la bande deux boutonnieres à l'endroit de la plaie, & déroula l'autre globe pour le fendre jusqu'à ce même endroit. Ces deux chefs, introduits dans les boutonnieres, servirent à assujettir des languettes d'emplâtre agglutinatif & deux compresses unissantes placées aux parties latérales de la division. Le bandage fut serré légèrement pour contenir les parties dans le rapprochement nécessaire ; les chefs opposés de la bande furent croisés à la nuque, ramenés une seconde fois sur la lèvre, puis employés en circonvolutions autour de la tête : le tout fut contenu par deux petites bandelettes qui se croisoient sur le sommet de la tête, & dont les bouts étoient attachés au bandage par des épingles devant, derriere & sur les côtés.

Le dixième jour de l'application de ce bandage la consolidation de la plaie étoit parfaite. M. Belmain, par pure précaution, & afin de favoriser la réunion de l'os maxillaire déja commencée antérieurement, fit porter ce bandage pendant quinze jours, au-delà des dix pendant lesquels il avoit obtenu la guérison de la plaie des parties molles.

V. Observ. par le même.

Dans le courant du mois de Mai suivant, M. Belmain, étant au village de Suilly-la-Tour, près de Donzy, fut prié de voir un enfant de deux ans, qui avoit reçu, depuis environ quatre heures, un coup de corne de vache qui lui avoit fendu la joue gauche, depuis la partie moyenne jusqu'à la commissure droite de la lèvre. La plaie, vu le local, étoit énorme : la plus grande partie des muscles des lèvres étoit déchirée. L'arcade alvéolaire de l'os maxillaire supérieur étoit à découvert dans toute l'étendue de la plaie. Ce cas, dit M. Belmain, paroissoit indiquer la suture ; mais, persuadé que ce moyen contribueroit certainement à augmenter le gonflement qui étoit déja fort considérable, il crut devoir s'en tenir aux avantages qu'un bandage méthodique pouvoit offrir ; & il obtint une guérison parfaite en huit jours.

VI. Observ. par le même.

La seule application du bandage lui a suffi pour la guérison d'une plaie à la joue d'un enfant d'un an, fille d'un Boucher de Nevers. Etant sur les bras de sa nourrice, elle reçut un coup de pied de mulet, qui lui fendit obliquement la joue droite, depuis la partie moyenne & inférieure de l'os de la pommette, jusqu'à la commissure de la lèvre.

VII. Observ. par M. Le Mercier, Maître en Chirurgie, à Craon en Anjou.

Les simples divisions, sans perte de substance, ont toujours été réunies avec assez de facilité par le moyen du bandage fait avec soin ; mais l'Observation suivante mérite d'être accueillie par l'importance du cas, où l'on voit le triomphe de la vérité sur la prévention, & la noblesse du procédé de celui qui a cru devoir, au progrès de l'Art, l'aveu d'une conduite qu'il se reproche d'avoir tenue. M. le Mercier fit, vers le milieu de l'année 1769, l'extirpation d'une tumeur cancéreuse ulcérée à la joue, sur le muscle zygomatique, au voisinage de la commissure des lèvres. Le mal étoit de l'étendue d'un

écu de trois livres ; le cas étoit parfaitement semblable à celui dont M. de Garengeot fait mention dans le troisième volume de son Traité des Opérations. Il y est question d'un bouton chancreux que M. Petit avoit emporté avec les ciseaux : la plaie fut réunie par le moyen de trois points de suture entortillée (*a*). M. le Mercier, en marchant sur les traces d'un si grand maître, ne crut pas s'égarer ; & la réussite lui persuada qu'il n'avoit pas de meilleur procédé à suivre dans un cas moins important que la pratique lui présenta six mois après.

Le nommé Marin Guyon, âgé de trente ans, avoit, depuis environ un an, au milieu de la lèvre inférieure, un bouton cancéreux ulcéré, du volume d'une noix ordinaire. La tumeur faisoit des progrès rapides ; la suppuration étoit assez abondante & d'une puanteur insoutenable : le malade accepta sans difficulté le parti qu'on lui proposa comme le seul capable de le guérir : il fut préparé à l'opération par les remèdes généraux, & M. le Mercier la pratiqua le 20 Janvier 1770. Il suivit la méthode prescrite par les Auteurs ; il employa la suture entortillée, après les incisions faites de préférence avec le bistouri. Trois aiguilles entrelassées d'un fil ciré, servirent à réunir exactement les bords de la division mis dans le niveau le plus parfait. L'appareil contentif fut appliqué suivant l'usage. VIII. OBSERV. par le même.

Le lendemain de l'opération, M. le Mercier trouva les choses en bon état ; mais le troisième jour, il fut surpris de voir que les côtés de la plaie n'étoient plus assujettis que par l'aiguille placée près du bord de la lèvre ; & que l'aiguille du milieu & l'inférieure, qui étoit près du menton, ne servoient plus à rien. Il ôta celles-ci, & eut de la défiance

(*a*) Traité des Opérat. de Chir. par Garengeot, Tom. III, pag. 33.

ſur le succès de la cure. La ſalive couloit en quantité au travers de la plaie, & l'on imputa la déſunion de ſes lèvres à cette cauſe. MM. Jamet & du Paty, confreres de M. le Mercier, & qui l'aidoient journellement dans les panſemens, déſeſpérèrent, ainſi que lui, de la guériſon au cinquième jour. La ſuppuration de la plaie étoit d'un aſſez mauvais caractère; on la détergea au moyen de lotions faites avec parties égales de décoction d'orge & de vin blanc, du miel roſat & un peu d'eau vulnéraire. Au bout de trois ſemaines les bords furent cicatriſés, & il reſtoit une ouverture déſagréable, laquelle cauſoit au malade l'incommodité d'un écoulement de ſalive bien plus fâcheux que la difformité.

M. le Mercier ſongeoit à réparer le vice de cette cure, & il avoit toujours entretenu le malade dans l'idée qu'il parviendroit à le guérir facilement par l'application d'un bandage. Cependant il l'eſpéroit bien moins qu'il ne le déſiroit; car, malgré la preuve qu'il avoit ſous les yeux de l'infidélité de la future entortillée, ſa prévention étoit toujours en faveur de ce moyen qui lui avoit réuſſi précédemment en un cas plus difficile, où il s'étoit conduit d'après les préceptes de Dionis, de Garengeot; & qui plus eſt, en prenant pour guide ce que feu M. Petit avoit fait en rencontre tout-à-fait ſemblable.

La lecture de la diſſertation ſur l'opération du bec-de-liévre, dans le quatrième tome des Mémoires de l'Académie, lui indiquoit une autre marche qu'il réſolut enfin de ſuivre. Ayant mis ſon malade en ſituation, il coupa de nouveau, avec un biſtouri, les bords cicatriſés; un Aide intelligent, placé derriere, pouſſa les lèvres de la diviſion pour les rapprocher; M. le Mercier paſſa, au moyen d'une aiguille courbe, une anſe de fil, aſſujetti par le

nœud de Chirurgien, près du bord vermeil de la lèvre, pour maintenir le haut de la ſolution de continuité dans un niveau parfait. Il appliqua au-deſſous deux languettes de taffetas d'Angleterre comme emplâtres agglutinatifs; les parties latérales de la plaie ainſi réunies, furent couvertes de compreſſes graduées, & l'on maintint tout cet appareil par le bandage uniſſant à double boutonniere, fait avec les attentions convenables. Il empêcha la rétraction muſculaire très-efficacement. Le troiſième jour, à la levée de l'appareil, M. le Mercier trouva la cohéſion des lèvres de la plaie très-bien faite, & il coupa l'anſe de fil, dont il eſtime qu'il auroit pu ſe paſſer. Il prit une précaution louable, peut-être un peu trop ſévere, pour aſſurer le ſuccès de l'opération; ce fut de déterminer ſon malade à l'abſtinence la plus abſolue: il fut trois fois vingt-quatre heures ſans rien prendre; on lui faiſoit donner des lavemens nourriſſans. Il y eut peu de ſuppuration à la plaie. M. le Mercier crut devoir la couvrir pendant quelques jours avec un linge fin, légérement enduit d'un cérat fait avec parties égales de baume d'Arcéus & de baume verd de Metz. Le bandage uniſſant fut employé par précaution pour contenir l'action muſculaire retractive juſqu'au douzième jour que la guériſon fut complettement aſſurée. Le malade n'eſt aucunement défiguré, malgré la grande perte de ſubſtance; M. le Mercier eſtimant qu'en deux fois il a emporté plus de la moitié de la lèvre. Le récit de cette cure a été certifié par MM. Jamet & Dupaty, Chirurgiens, témoins oculaires des deux opérations.

IX. OBSERV. par le même.

Il n'eſt pas ſurprenant, après ce ſuccès, que le même Chirurgien ayant eu à traiter depuis, une plaie conſidérable à la lèvre, il n'ait pas eu recours à la ſuture, qu'il auroit employée ſans cet exemple. Le dix Juin 1772, un enfant de neuf ans reçut un

coup de pied de cheval qui lui rompit trois dents incisives, & lui déchira la lèvre inférieure depuis le bord vermeil jusqu'au menton. Quoique la plaie fût contuse, elle a été parfaitement cicatrisée en dix jours, & le bandage unissant a suffi pour opérer la réunion.

X. OBSERV. par le même.

Le trente Mars 1773, M. le Mercier a emporté un bouton cancéreux à la lèvre supérieure du nommé Jean Beaumont, laboureur au village de Beaugéreau en Anjou, âgé d'environ quarante-cinq ans. La réunion a été confiée au seul bandage unissant, suivant la méthode prescrite pour son usage; & l'opéré s'est trouvé parfaitement guéri le cinq Avril suivant. M. Papin, Chirurgien, & les deux autres confreres que M. le Mercier a eu pour témoins de ses précédentes opérations, ont souscrit à la relation qu'il a envoyée de cette derniere cure.

XI. OBSERV. par M. ABBADIE, Chirurgien de S.A.S. M. le Duc de Penthièvre.

Un jeune homme de Rambouillet, âgé de vingt-un ans, nommé Augustin Houdard, avoit un bec-de-lièvre simple à la lèvre supérieure dont la division s'étendoit jusques dans l'une des narines; & ce garçon, d'ailleurs d'une jolie figure, présentoit un aspect hideux, sur-tout en riant. Cette difformité l'empêchant de profiter des protections par lesquelles il pouvoit obtenir une place & de l'avancement, il se détermina à implorer le secours de la Chirurgie pour corriger ce vice de conformation qui le rendoit désagréable à la société, & lui ôtoit l'espérance de parvenir. Il profita du séjour de S. A. S. M. le Duc de Penthièvre, au Château de Rambouillet, pour consulter M. Abbadie, qui se chargea très-volontiers de lui rendre ce service.

Tout ayant été disposé convenablement pour l'opération, M. Abbadie y procéda dans les premiers jours du mois de Juillet 1772. Il fit, sur un morceau de carton, avec un bistouri, la double section latérale aux bords de la division, avec la

plus grande facilité. Les lèvres de la plaie rapprochées furent maintenues par le bandage unissant à double boutonniere, appliqué selon les règles décrites. Le quatrième jour la plaie étoit agglutinée. Le septième, le malade fut mis en liberté & présenté au Prince parfaitement guéri, par le seul bandage, sans anse, sans languettes agglutinatives, sans avoir souffert d'autre douleur que celle de la double incision, & un peu de gêne le premier jour, de la part du bandage. M. Abbadie a remarqué que l'écoulement de la salive, plus abondant qu'à l'ordinaire, parce que le blessé n'en fait pas la déglutition, loin de nuire à la plaie, lui pourroit être salutaire, en humectant ses bords, & entretenant la souplesse des fibres, ce qui les rend moins susceptibles de tension inflammatoire.

XII. OBSERV. par le même.

Au commencement du mois de Juin 1773, M. Abbadie fit, à l'Hôpital de Rambouillet, entretenu par les libéralités de S. A. S. M. le Duc de Penthièvre, l'opération du bec-de-lièvre, au nommé Louis Coyau, du village de Gazeran, près Rambouillet, âgé de trente-sept ans. L'écartement à celui-ci étoit plus considérable que dans le cas précédent; c'est la seule différence remarquable que l'Opérateur y ait trouvée : par le même procédé curatif, il a obtenu le même succès. Ces deux opérations ont été faites en présence de M. Alix, Chirurgien de l'Hôpital de Rambouillet, & de M. Veillette, ancien Chirurgien de la Venerie du Roi.

XIII. OBS. par M. LOUIS.

Depuis la publication de mon Mémoire sur le bec-de-lièvre, je n'ai eu qu'une seule occasion d'en pratiquer l'opération, & c'est celle qui, à certains égards, a le moins bien réussi. Les circonstances de cette cure sont dignes d'attention. M. *** Bourgeois de Paris, désiroit qu'une de ses filles, âgée de trois ans, née avec un bec-de-lièvre, fût pré-

ſentée à ſa mere ſans cette difformité : il fit revenir l'enfant de la campagne où elle avoit été nourrie, & la mit chez une de ſes parentes, afin que je lui fiſſe l'opération. La fente de la lèvre s'étendoit juſques dans la narine gauche, & l'écartement étoit très-conſidérable. La facilité avec laquelle on rapprochoit les parties diviſées, prouvoit qu'il n'y avoit aucune déperdition de ſubſtance. Je pris jour pour l'opération, qui fut faite un matin après la précaution ordinaire d'avoir empêché le ſommeil, afin de pouvoir compter ſur le repos que procureroit à l'enfant le beſoin de dormir immédiatement après avoir été opéré. La reſection des bords de la diviſion avec un biſtouri, & l'application conſécutive du bandage uniſſant, ne préſenterent aucun inconvénient. Le ſoir je trouvai la petite malade endormie; & l'on voyoit ſous le bandage que les lèvres de la plaie étoient bien réunies & dans un niveau parfait. Le lendemain matin, l'enfant en me voyant, ſe mit à crier, à pleurer, & à ſe débattre de telle maniere à mon approche, que je fus obligé de me retirer. M. Vantel, Chirurgien-major du Régiment de Champagne, alors mon élève, fut chargé, de ma part, d'aller dans l'après-midi, examiner l'état des choſes ; je lui recommandai de cauſer aſſez long-temps avec la nourrice, & de familiariſer l'enfant par quelques careſſes, avant que de lui faire ouvrir la bouche, afin de voir en-deſſous comment étoit la plaie de la lèvre ſupérieure. La petite fille ne le reconnut pas; il remplit aſſez facilement ſa miſſion, mais il ne fut pas ſatisfait ; il trouva de l'écartement. Je me tranſportai le ſoir auprès de cet enfant, & malgré tous les obſtacles, je renouvellai l'appareil. Il me fallut prendre par la ſuite beaucoup de précautions pour aller voir cette petite malade. Ma préſence lui étoit odieuſe : elle ſe méfioit de tout le monde, & ne connoiſſant perſonne que ſa nourrice,

rice, elle ne vouloit être qu'entre ses bras. Sa foible raison les lui faisoit regarder comme un port assuré contre de nouvelles violences qu'elle craignoit. Le quatrième jour, il fallut changer le bandage devenu mal-propre par les mucosités du nez. Mon élève fut chargé de ce soin : il amusa long-temps l'enfant pour tâcher de l'empêcher de pleurer lorsqu'il se mettroit en devoir de lui renouveller l'appareil : j'étois derriere *incognito* pour soutenir les joues & les pousser en avant : les bords de la plaie étoient en bon état; les cris seuls de l'enfant la désunissoit : le bandage y remédia. Le sixième jour, j'épiai le temps du sommeil pour voir l'effet de l'appareil sur la lèvre : il n'avoit souffert aucun déplacement, mais je m'apperçus que l'enfant, tout en dormant, portoit continuellement sa langue par-dessous la lèvre dans la plaie, absolument désunie par ce mouvement. Madame sa mere m'a dit depuis que cette petite fille avoit conservé cette habitude pendant plusieurs années. Elle s'éveilla au moment que je l'examinois, me reconnut, & se mit à crier comme une grande personne qu'on auroit voulu égorger. Cette antipathie, & ce que je venois d'observer de l'intromission de la langue dans la plaie, me firent renoncer, malgré moi, à continuer mes attentions pour une cure dont le succès me paroissoit désespéré (*a*). Je donnai à la nourrice plusieurs languettes de

(*a*) Pour faire voir quelle distance il y a entre les spéculations & la Pratique, nous observerons que M. Heister, en traitant du bec-de-lièvre, dit au commencement & à la fin du §. VIII, que quand on a fait cette opération à un enfant, il est convenable d'humecter souvent la plaie avec du miel rosat ou du syrop de violettes, au moyen d'un pinceau ou de la barbe d'une plume ; parce que les enfans seront excités par la douceur de ces médicamens à lécher souvent la partie ; ce qui doit contribuer, selon lui, à faciliter la guérison. *Dum infantes hæc ob dulcedinem lambunt, hoc ipso glutinationem promovent.* J'ai vu bien distinctement que cette action de la langue mettoit obstacle à la réunion, loin de la favoriser.

taffetas d'Angleterre, & lui montrai à en faire l'application : elles ont très-bien réussi sans autre piece d'appareil, & en quelque sorte, contre mon espérance. La cicatrice est aussi bien faite qu'il est possible dans toute l'étendue de la lèvre : il n'y a que le bord rouge qui paroit légèrement échancré. Mais la difformité est si peu de chose, que quand cette petite demoiselle, qui est présentement dans sa dixième année, sourit, elle efface absolument la division. Le ceintre vermeil de la lèvre forme alors une ligne parfaitement égale. On voit assez souvent ce petit inconvénient aux becs-de-lièvre opérés par la suture entortillée à la lèvre supérieure, lorsque l'aiguille inférieure n'a pas été mise assez près du bord de la lèvre. Dans ce cas-ci, je crois qu'on peut attribuer ce très-petit défaut de réunion à l'action de la langue, poussée continuellement entre les deux lèvres de la plaie. Si j'avois pu prévoir cet obstacle, il auroit été facile d'y remédier, en comprenant la lèvre & le bandage, dans une plaque de plomb, très-mince & courbée, pour garantir la plaie de l'insinuation de la langue. Aucune expérience antérieure n'avoit donné connoissance de cette cause : si quelque Auteur en eût parlé, j'y aurois pourvu de maniere ou d'autre. Quoiqu'il en soit, le succès, (car c'en est un très-frappant, eu égard aux circonstances défavorables, & pour ainsi dire après l'abandon de la cure), semble prouver que le principal obstacle à la réunion est dans le tégument naturel des parties divisées contre l'ordre ordinaire; que dès qu'on a fait une plaie récente des deux bords du bec-de-lièvre, on a levé la plus grande difficulté; qu'il est presque impossible de manquer le recollement des parties, & que c'est probablement à l'excès des précautions prises pour l'obtenir, qu'on doit les inconvéniens dont on s'est plaint si souvent dans la pratique ancienne.

Suivant Heiſter, il reſte quelquefois une fiſtule à la cicatrice du bec-de-lièvre, ſoit par la faute de l'opérateur qui n'aura pas fait exactement la reſection des deux bords de la diviſion; ou par le paſſage de la ſalive. Dans ces deux cas, l'Auteur aſſure qu'il a réparé le vice de la cure, en renouvelant la plaie dans toute l'étendue de la cicatrice. M. Buſch, célèbre Chirurgien de la ville de Strasbourg, qui a pratiqué avec ſuccès l'opération du bec-de-lièvre, a réuſſi dans ces cas fiſtuleux, en entamant avec l'emplâtre véſicatoire, les parties déſunies, qu'il a rapprochées enſuite par l'application d'un bandage uniſſant. Je ſuis perſuadé qu'il y a beaucoup de becs-de-lièvre qu'on pourroit guérir en uſant primitivement de ce moyen, au lieu d'inciſion. Je me propoſe de le tenter à la premiere occaſion qui me paroîtra favorable. Ce ſeroit une voie peu douloureuſe, & qui donneroit un nouveau prix aux procédés chirurgicaux néceſſaires pour la guériſon d'une difformité très-déſagréable, que la crainte de l'opération porte bien des gens à conſerver toute leur vie.

REMARQUES ſur l'âge le plus propre à l'opération; par M. BUSCH, Maître en Chirurg. à Strasbourg.

L'âge le plus convenable pour la faire, a été déterminé diverſement par différens Praticiens. Nous avons expoſé leurs opinions dans notre premier Mémoire (*a*). M. Buſch, dont nous venons de parler, a envoyé, en 1767, à l'Académie, une Diſſertation dans laquelle il établit que l'enfant nouveau-né eſt ſuſceptible d'être opéré avec ſuccès, & que l'âge le plus tendre y eſt le plus propre. Je ſçais, dit l'Auteur, que mon ſentiment eſt contraire à celui de pluſieurs Praticiens qui prétendent que l'opération n'eſt pas praticable ſur les nouveaux-nés, parce que la délicateſſe & le peu de ſolidité des parties donnent lieu aux aiguilles

(*a*) Tom. IV. des Mémoires de l'Académie, pag. 424.

d'échapper facilement; & même, si l'on en croit M. Andry, elle seroit funeste à cet âge. En effet, ce Médecin dit, en termes formels, dans son Orthopédie, tome II, pag. 156, que cette opération peut devenir mortelle à l'enfant, si on la lui fait trop-tôt après sa naissance. Et plus bas il s'exprime ainsi : « Quant à l'âge, il y a des Chirurgiens » qui n'y regardent pas de si près, & qui croyent » qu'un enfant peut souffrir cette opération dès » l'âge le plus tendre ; mais pour un à qui elle » réussira, il y en aura cent à qui elle sera malheu- » reuse.... C'est à vous, peres & meres, à prendre » là-dessus vos mesures «.

M. Busch ne voit, dans cette apostrophe, que le vain désir de décrier une conduite que la raison & l'expérience approuvent également. Cette terreur panique a peut-être été inspirée à M. Andry par la lecture d'un Traité de Guillemeau, sur la Nourriture & le Gouvernement des Enfans. On y trouve, Chapitre XIX, » que les lèvres fendues, » dites bec-de-lièvre, arrivent souvent aux enfans: » mais le principal est de sçavoir si ledit bec-de- » lièvre doit se faire tôt ou tard. Je me suis trouvé » à une consultation pour le fils d'un grand Sei- » gneur, lequel fut conduit par-deçà pour le mettre » entre mes mains & le traiter : six Médecins, ou » Chirurgiens furent d'avis de différer l'opération, » (parce que l'enfant n'étoit âgé que de quatre à » cinq mois:) toutefois l'opération fut faite contre » leur avis ; mais le petit courut fortune de sa vie. » Et à la vérité, il y a plus d'apparence de surseoir » & différer l'opération jusqu'à ce que l'enfanr ait » plus de discrétion : car en criant ou en tettant, » ou en se frottant, il y a danger que les points » d'aiguilles ne se rompent, comme il est advenu » à quelques-uns, leur chair étant fort délicate & » mollasse : outre que l'opération est difficile à

» faire pour l'impatience du petit, qui n'a aucune » discrétion, (ce qui arriva au susdit Seigneur) » & aussi que rien ne s'empire pour la différer, » tant qu'il aura plus de connoissance & de juge- » ment. «

Les raisons contraires sont exposées par M. Busch. Il pense que si l'on considere la structure des lèvres, on la trouvera d'autant plus favorable à la conglutination, que les enfans seront plus jeunes. Les vaisseaux sont plus nombreux & plus souples; la nutrition s'opere plus facilement. Il n'y a aucun Chirurgien expérimenté qui ne sçache que les enfans guérissent en moins de temps de toutes les opérations en général, que les adultes; & toujours d'autant mieux qu'ils sont plus jeunes. Si l'on a égard à l'action des lèvres, on doit obtenir, suivant l'Auteur, la réunion plus aisément aux nouveaux-nés, qui ne sont pas habitués à succer le lait de leur nourrice: ils dorment continuellement; par conséquent la lèvre restera plus long-temps en repos *. Les objets extérieurs, dit M. Busch, ne font aucune impression sur les enfans nouveaux-nés, pour les faire rire ou pleurer, & par-là donner occasion au tiraillement ou à l'entiere désunion des bords rapprochés: au contraire, dans les enfans plus âgés, la mutinerie & l'opiniâtreté sont ordinaires, & elles sont d'autant plus fortes que l'éducation est plus mauvaise. Dans ces cas là, continue l'Auteur, l'opération, sur-tout lorsque les bords de la division sont trop écartés & trop minces, échoue souvent au préjudice du malade & du Chirurgien; de l'un pour avoir subi une opération douloureuse & infructueuse; de l'autre, parce que sa réputation en souffre. M. Busch sem-

* On pourroit objecter qu'il y a des enfans tourmentés de colique, qui jettent des cris perçans dès leur naissance, & que cette disposition ne seroit pas favorable à la consolidation des lèvres de la plaie: il faut saisir, même aux nouveaux-nés, le temps convenable.

ble enſuite répondre aux vaines terreurs de M. Andry.... » Eh! qu'y a-t-il à craindre pour la vie de l'enfant dans cette opération, puiſque ce n'eſt point une partie vitale, ni extrêmement ſenſible, ni dangereuſe par ſa ſituation, qu'on bleſſe? Ce n'eſt qu'une plaie légère en partie charnue, égale, faite promptement avec un biſtouri ou des ciſeaux. Les fibres diviſées ſont rapprochées & réunies ſur-le-champ. Une plaie ſi ſimple ne peut être ſuivie ni d'inflammation violente, ni de fievre aiguë, ni de convulſions, ni de mort. On a vu au contraire des enfans, victimes de l'omiſſion de cette opération, par le défaut de nourriture qui les a fait tomber dans le maraſme. A toutes ces raiſons, M. Buſch joint ſon expérience : il a fait pluſieurs fois cette opération ſur des enfans nouveaux-nés avec le plus grand ſuccès. Il cite entre autres un enfant de quatre, & un autre de huit jours, dans leſquels les bords de la diviſion étoient extrêmement écartés. Il ſeroit donc à ſouhaiter, ſuivant l'Auteur, que tous les Chirurgiens ſe déſiſſent de ce préjugé ſi blâmable, de croire que l'opération du bec-de-lièvre eſt dangereuſe aux enfans nouveaux-nés. L'importance de la choſe exige, dit-il, qu'on ſe déſabuſe là-deſſus, & qu'on l'entreprenne le plutôt poſſible, lorſque le choix du temps dépend de nous; car on éprouve d'autant plus de difficultés que les enfans ſont plus âgés.

Tel eſt, ſur ce point, le précis de la Diſſertation de M. Buſch. Il eſt loué avec juſtice dans une Thèſe ſoutenue dans la Faculté de Médecine de Strasbourg, le 15 Juin 1770, par M. Bidermann (*a*). Il admet d'autant plus volontiers la tentative de réunion ſur les enfans nouveaux-nés, qu'il compte que la proſcrip-

(*a*) *De Labio Leporino ſpecimem inaugurale. Argentorati Typis J. H. Heitzii*, 1770.

tion des ſutures auxquelles M. Buſch n'avoit pas renoncé, aſſurera le ſuccès du procédé. M. Bidermann diſcute ingénieuſement les différens points de controverſe concernant l'opération du bec-de-lièvre : il conclut toujours en faveur de la doctrine expoſée ſur cette matiere dans le quatrième tome des Mémoires de l'Académie : je ne puis trop lui témoigner ma ſenſibilité pour les marques d'eſtime qu'il me donne, dans les termes les plus flatteurs & les plus honorables.

Pendant qu'on adoptoit avec éloge dans les Ecoles de Médecine de Strasbourg le travail de l'Académie, quelques perſonnes s'efforçoient de décrier cette production. Mon attachement pour la Compagnie ne me permet pas de la laiſſer en bute aux reproches que mes erreurs auroient mérités. Celui qui parut le plus légitime avoit pour objet ce que j'ai dit ſur la méthode de procéder à la guériſon des becs-de-lièvre doubles. La propoſition capitale qu'on lit ſur ce ſujet dans mon premier Mémoire (*a*), eſt conçue très-ſimplement en ces termes.... *Le double bec-de-lièvre préſente des difficultés que j'ai applanies par un moyen fort ſimple.* Ce moyen conſiſte à faire l'opération en deux temps; & par-là il n'y a pas plus de difficulté pour le bec-de-lièvre double que pour le ſimple. C'eſt une perfection eſſentielle qui change le prognoſtic que les Auteurs les plus accrédités avoient porté ſur ce cas. Juncker le regardoit preſque comme incurable. *Vix unquam malum curatur*; & Heiſter ne portoit guères plus loin ſes eſpérances; *Sæpè quam difficilè reſtitui poteſt.* On m'a objecté qu'Heiſter avoit eu avant moi l'idée de ramener le bec-de-lièvre double à la condition du ſimple, & de procéder en deux temps à ſa réunion. BECS-DE-LIÈVRE DOUBLES.

(*a*) Tome IV. des Mémoires de l'Académie, pag. 415.

Il ne me convient pas de rester couvert du blâme d'avoir dissimulé la source où j'aurois puisé une idée lumineuse : je crois avoir fait mes preuves de disposition contraire, en plus d'une occasion. En rejettant les sutures de l'opération du bec-de-lièvre, ai-je oublié de faire mention que *Deleboe Sylvius* les avoit proscrites, & de faire remarquer la contradiction de *Muys*, qui, dans le Livre même où il conseille la suture entortillée, dit qu'il se souvient qu'un Chirurgien avoit guéri plusieurs enfans par le seul secours des emplâtres? N'ai-je pas exposé dans tout son jour & loué la doctrine de Franco, qui, dès l'année 1561, avoit imaginé un bandage ingénieux & si bien senti l'insuffisance & le danger des sutures dans l'opération du bec-de-lièvre (*a*)? Ceux qui connoissent l'intérieur de l'Académie & la suite de ses travaux, sçavent que c'est moi qui ai fourni l'extrait de Paracelse, de Fabrice d'Aquapendente, de Belloste, &c. contre les sutures en général, pour le Mémoire de M. Pibrac; & que cet Ouvrage même, que l'on faisoit quelque difficulté d'admettre parce qu'on l'avoit intitulé : Mémoire *contre l'usage* des Sutures; fut reçu unanimement, par le seul changement de titre que je proposai, en mettant : *sur l'abus* des Sutures. Ces détails apprennent avec quelle attention la Compagnie vouloit éviter d'être compromise si l'on prononçoit dans ses Mémoires, la proscription absolue de ce moyen. Les occasions que j'ai eues de pratiquer l'opération du bec-de-lièvre, m'ont porté à rendre compte des bons & des mauvais succès des cures que j'ai faites, soit en me servant des épingles ou aiguilles, soit en m'en passant : le progrès de l'Art a été mon unique objet. La matiere a certainement été mise sous un nouveau jour; mais je n'ai dit nulle part

(*a*) *Loc. cit.* pag. 421.

que

que j'avois imaginé une méthode inconnue avant moi, comme on s'est permis de me l'objecter sur le fait de la proscription des sutures.

Je reviens au double bec-de-lièvre. Ma réponse sera simple & vraie. Je n'avois consulté, en citant Heister, que l'édition de 1739, dont j'étois possesseur depuis qu'elle a paru, & que je connoissois assez pour être sûr de ne pas me tromper, en exposant les opinions de l'Auteur : il y parle du bec-de-lièvre double comme d'une maladie dont on ne peut guères espérer la guérison. Mais dans la seconde édition, publiée en 1750, il y a effectivement une proposition à ce sujet qui exprime l'idée que j'ai eue d'en faire l'opération en deux temps. *Vel quia ob maxillæ figuram convexam sæpè unâ vice acubus ritè comprehendi nequeunt (partes oppositæ) alter hiatus primò, & hoc sanato alter curatur.*

Ce texte donnera lieu à plusieurs observations. Je conviens d'abord que quand la seconde édition des Institutions de Chirurgie arriva d'Hollande j'examinai, avant que d'en faire l'acquisition, s'il y avoit des changemens notables. Plusieurs articles comparés me firent voir que c'étoit la même chose. Les deux planches d'augmentation ne sont relatives qu'à des objets très-connus. C'est la représentation de l'élévatoire de feu M. Petit, tirée du premier volume des Mémoires de l'Académie ; c'est le bandage dont ce grand Chirurgien s'est servi dans la cure si célèbre de l'amputation de la cuisse à M. le Marquis de Rothelin, & qu'Heister a copié des Mémoires de l'Académie Royale des Sciences ; c'est la description de l'opération de la fistule lacrymale qu'il a critiquée avec aussi peu de ménagement que de vérité, &c. &c. Je vis plus : M. Heister me parut un homme minutieux & de très-mauvaise humeur pour des sujets bien légers. Il se plaint amérement de ce que

les Correcteurs des Epreuves de ſon Ouvrage ont laiſſé des lettres initiales majuſcules à différens noms ſubſtantifs, tels que Malades, Fracture, Luxation, Enfans, &c. Il n'oublie pas les *Aides-Chirurgiens* : on a imprimé ces mots avec une premiere lettre majuſcule. M. Heiſter en eſt choqué. *Miniſtri Chirurgorum*, dit-il, *quaſi Miniſtri Principum eſſent.* Cette puérilité, le peu d'additions que je remarquai, me dégoûterent, je l'avoue, de l'acquiſition de cette ſeconde édition, que je me crus inutile, ayant la premiere. Maintenant ce qu'il y a de nouveau ſur le bec-de-lièvre double, prouve que c'eſt une idée d'emprunt; & je pourrois peut-être la revendiquer. Pluſieurs étrangers ont fait ſous moi des cours d'opérations à l'Hôpital de la Salpêtriere, depuis l'année 1744 juſqu'en 1750 : j'ai parlé pluſieurs fois de la facilité qu'il y auroit à applanir les obſtacles qu'on trouvoit à guérir cette eſpece de bec-de-lièvre. Ainſi l'idée auroit bien pu n'avoir été ſuggérée à M. Heiſter que d'après mes leçons. D'ailleurs, s'il avoit conçu & médité les avantages qui peuvent réſulter de la méthode d'opérer en deux temps, il n'auroit pas laiſſé au Paragraphe I, que la guériſon du bec-de-lièvre double eſt très-difficile, tant par rapport au grand écartement des chairs que par d'autres cauſes. Ma propoſition, au contraire, eſt que par la maniere que je conſeille, il n'y a pas plus de difficulté que dans le cas le plus ordinaire. Si Heiſter avoit bien conçu les avantages de la méthode d'opérer en deux temps le bec-de-lièvre double, il n'auroit pas répété, au Paragraphe X de la ſeconde édition, n°. 4, ce qu'il avoit dit en mêmes termes dans le premiere.... » Dans le » cas du double bec-de-lièvre, il faut inciſer les » quatre bords, enſuite on perce avec des aiguilles » un peu plus longues, d'abord la lèvre gauche de » la plaie, puis la lèvre moyenne, & enfin la droite;

» on commence *par la partie supérieure*, comme « dans le bec-de-lièvre simple, on traverse en» suite l'autre aiguille, & on affermit l'une & l'autre » avec le fil de la maniere que je l'ai expliqué «. Voilà ce qui constitue le précepte fondamental donné par M. Heister pour le bec-de-lièvre double, dans sa premiere & dans sa seconde édition. Il ajoute, à la vérité, dans celle-ci, la proposition suivante qui auroit dû faire rayer la précédente s'il eût pensé comme moi : » Mais comme la convexité de la mâchoire empêche quelquefois de percer en même-temps les deux becs-de-lièvres, on ne peut alors faire l'opération sur le second que lorsque le premier est guéri (*a*) «. M. Heister, comme on voit, ne donne pas ici un précepte absolu. Il ne parle du procédé en deux temps, que dans la circonstance particuliere où la convexité de la mâchoire ne permettra pas de suivre la maniere qu'il a décrite d'abord. C'est cependant d'après ce texte qu'on a cru me reprendre avec le plus d'avantage, en disant que je n'avois pas eu le premier l'idée de faire la réunion du double bec-de-lièvre en deux temps. Je n'avois pas pensé à disputer de priorité : j'ai dit de bonne-foi que j'avois eu cette idée, & qu'elle m'avoit réussi ; j'en ai donné la preuve par une Observation intéressante. Le fait parle démonstrativement ; & de mauvaises objections ne peuvent l'infirmer.

XIV. OBSERV. par M. VERDIER, Maître en Chirurgie, à Clermont en Beauvoisis.

Un enfant de trois ans & demi, né avec un bec-de-lièvre double, fut confié aux soins de M. Verdier. Il habitua l'enfant au bandage unissant

(*a*) *Quando quis duplici, ut vocant labro leporino laborat, quatuor oræ sunt resecandæ, atque acubus paulò longioribus primò ora sinistra labri affecti, in parte supremâ ut aliàs in simplici malo, posteà pars media, & denique dextra quàm accuratissimè perforanda, deinceps altera acus transfigenda ac tandem filis, ut suprà dictum est, probè jungenda; .... vel quia ob maxillæ figuram convexam sæpè unâ vice acubus ritè comprehendi nequeunt, alter hiatus primò, ex hoc sanato alter curatur.* HEIST. *Instit. Chirurg. pag.* 11. *Cap.* LXXV. *De labiis leporinis.*

pendant trois jours avant que de l'opérer ; & il vit, par ce moyen, la possibilité de contenir le bouton intermédiaire dans l'allongement nécessaire au niveau du bord de la lèvre.. M. Verdier crut devoir laisser ensuite l'enfant libre pendant quatre jours, afin de donner du repos à la lèvre un peu fatiguée par l'application préliminaire du bandage. Il procéda à l'opération, le treize Octobre 1773, en dégageant d'abord intérieurement le haut de la division contre nature d'avec l'os maxillaire ; puis, à l'aide d'un carton placé sous les bords de la division, il les coupa avec un bistouri, en deux traits qui firent une plaie récente sous la forme d'un Λ renversé. Un aide rapprochoit les joues vers la partie antérieure, & l'Opérateur, pour la sûreté du niveau, passa à la partie inférieure de la plaie, un anse de fil, lié par le nœud du Chirurgien, & appliqua ensuite notre bandage unissant. Il fut levé au bout de trois jours. L'aide qui contenoit les joues, surpris de la déraison naturelle de cet enfant très-indocile & qui s'agitoit vivement, les abandonna, & l'on vit que la conglutination n'étoit point faite. Un peu de gonflement à l'endroit du point, détermina M. Verdier à couper le fil ; il appliqua un nouvel appareil semblable au précédent ; il fut relevé avec plus de précautions deux jours après : l'union des parties divisées étoit parfaite. On refit le même bandage ; & ce troisième pansement fut le dernier : on l'ôta au bout de deux jours. La plaie étoit cicatrisée, & l'enfant fut renvoyé à ses parens, qui se proposent bien de le ramener à la belle saison pour être opéré de l'autre côté.

Si M. Verdier, en prenant le parti d'opérer en deux temps, avoit suivi à cet égard même les préceptes d'Heister, l'opération n'auroit pas été telle qu'il l'a pratiquée. Cette Observation confirme que la voie la plus douce, la plus simple & la plus sûre

pour la guérifon d'un bec-de-lièvre double, eft d'y procéder en deux fois. Quand Heifter auroit eu le premier cette idée, j'en aurois fourni le premier exemple, & par une méthode tout-à-fait différente de celle qu'il a prefcrite. Mais fi j'avois puifé cette vûe dans l'ouvrage fçavant de cet homme laborieux & très-eftimable, je me ferois fait un devoir de le dire : je crois avoir montré en grand nombre d'occurrences une fcrupuleufe attention à remonter aux fources de nos connoiffances, & à rendre aux Auteurs les moins renommés, l'hommage que leurs travaux paroiffoient mériter.

Resection des bords du Bec-de-Lièvre.

Un des premiers points de l'opération, le plus important, celui qui exige le plus d'attention & de dextérité, c'eft, fans contredit, la refection des bords du bec-de-lièvre : il faut en faire une plaie récente, fufceptible d'être réunie avec fruit, pour réparer la folution de continuité des parties. En établiffant, comme elle l'eft dans mon premier Mémoire, la préférence du biftouri fur les cifeaux, j'ai cru faire une chofe utile, puifque les Praticiens ne fe fervoient que de ce dernier inftrument. Il eft clair que je n'ai voulu combattre que la pratique vulgaire, ou la routine, qui s'obftinoit à accréditer l'ufage des cifeaux, beaucoup plus difficiles à manier dans ce cas que le biftouri, & de l'action defquels il réfulte une plaie faite plus douloureufement & moins favorable à la conglutination. Ce fut la crainte de donner trop d'étendue à ce Mémoire qui m'empêcha de traiter hiftoriquement ce point de l'Art comme j'aurois pu le faire ; & l'on en a conclu fauffement que j'avois prétendu me donner le mérite d'avoir confeillé le premier l'ufage du biftouri, en profcrivant celui des cifeaux. A-t-on pu préfenter raifonnablement une pareille animadverfion ? Les anciens ne fe fervoient que du biftouri pour cette opération. Ce font les modernes qui ont introduit

l'ufage fi défectueux des cifeaux, qu'ils ont même recommandé concurremment avec les pincettes qu'on peut croire avoir été imaginées uniquement pour faciliter l'ufage du biftouri. Voilà comme les bonnes chofes fe pervertiffent ; la plus excellente doctrine en paffant par de mauvaifes têtes, & les meilleurs inftrumens, en de mauvaifes mains. On n'injurie perfonne lorfqu'on dit la vérité par des motifs louables, en termes généraux, & qui ne peuvent être appliqués à qui que ce foit.

Pigrai, élève d'Ambroife Paré, propofe le rafoir, & Guillemeau ne parle que du biftouri pour entamer les bords du bec-de-lièvre. Voici fes termes. » La » façon de guérir cette imperfection eft telle : Il » faut fituer le malade à côté du jour, & de la » main feneftre prendre & foulever une portion de » la lèvre qui eft au côté dextre, puis avec la bif- » torie courbe que vous tiendrez à votre main » dextre, percerez la peau du milieu, & entre deux, » commençant le plus haut & près du nez que faire » fe pourra, tirant votre biftorie courbe jufques en » bas, afin d'écorcher toute la peau, qui eft audit » milieu & entre deux de ce côté de lèvre ; & de- » rechef changerez de main, prenant de la dextre » l'autre portion de lèvre, qui eft au côté feneftre ; & » de la main feneftre votre biftorie courbe, faifant » le femblable que vous avez fait à l'autre côté de » la lèvre, prenant garde qu'il ne demeure rien, » foit en haut, foit en bas, qui ne foit bien écor- » ché ; de forte que les bords de la mutilation, ou » bec-de-lièvre, foient du tout incifés, pour faire » une plaie fraîche & fanglante avant que les cou- » dre (*a*) «.

Il ne fuffit pas de lire ces fortes de defcriptions pour être en état d'en juger : il faut prendre la peine d'opérer

(*a*) Guillemeau, Œuvres de Chirurg. pag. 682.

ſoi-même ; c'eſt le ſeul moyen d'en connoître les inconvéniens. Par la méthode que Guillemeau preſcrit, le bord de la diviſion n'eſt pas aſſez tendu pour être coupé facilement & ſûrement d'un ſeul trait. *Deleboe Sylvius*, célèbre Profeſſeur de Médecine-Pratique en l'Univerſité de Leyde, au milieu du dernier ſiécle, parle du bec-de-lièvre, dont il conſeille de procurer la réunion par la ſuture sèche, ainſi que nous l'avons dit dans notre premier Mémoire. La reſection préliminaire des bords de la diviſion, doit, ſelon lui, être faite avec le biſtouri. Il n'indique pas la maniere de s'en ſervir, ce qui auroit été l'eſſentiel : mais *Sylvius* n'étoit point Chirurgien. *Excoriatio partium hiantium & nunc conglutinandarum ſcalpello fit in labiorum lateribus ab invicem præter naturam hiantibus* (*a*).

Pour exécuter avec facilité cette partie de l'opération, Marc-Aurèle Séverin imagina des pincettes de bois, avec leſquelles il aſſujettiſſoit, l'un après l'autre, chaque bord de la diviſion. La partie de ces pincettes placée entre les dents & la lèvre, étoit plus large que la partie extérieure. Celle-ci ſervoit de règle pour diriger le biſtouri, afin de n'emporter d'un ſeul trait que ce qu'il falloit, avec la plus grande préciſion : la partie interne débordoit la portion de lèvre à couper, lui ſervoit de point d'appui & recevoit l'impreſſion de la pointe de l'inſtrument tranchant (*b*).

(*a*) *Praxeos Medicæ, Lib. III. Cap. XIII. De lactatione læſâ.* pag. 584.

(*b*) *Inſcinduntur hæc commodè inſtrumentis peculiaribus, quæ ſtudioſorum gratiâ mihi privata communicare non dubito. Eſt inſtrumentum unum ligneum forcipis modo, cujus utrumque caput amplectantur coaptenturque occurrentia ad invicem ſecundum faciem planam. Verùm eâ lege, ut alterum occurſabulum ſit latius, alterum ſit acutius ; quorum illud cum uſus agendi eſt & labio fiſſo reconditur ſic, ut extremam ejus oram aliquantulum excedat, alterum verò ſupra idem labrum extrà incumbens citra hoc aliquantulùm conſiſtat. Ut igitur forfex capulis exterioribus compreſſus labrum conſtrinxerit ſecundùm inæqualitatem minoris capituli ſive dentis*

Perſonne, que je ſçache, n'a parlé depuis Marc-Aurèle Séverin, de cette eſpece de pincettes qu'il dit avoir inventées pour opérer plus commodément. Il paroît que c'eſt Scultet qui a donné crédit aux ciſeaux (*a*). Diſciple de Fabrice d'Aquapendente, dont il ſe félicitoit d'avoir reçu des leçons en théorie & en pratique, il abandonne la doctrine de ſon maître, ſur la reſection des bords du bec-de-lièvre, en recommandant expreſſément de la faire avec des ciſeaux. Les pincettes lui étoient inconnues ; il n'en fait aucune mention dans ſon Arſenal de Chirurgie. Le Traité des Opérations publié à Paris en 1696, par De la Vauguion, Médecin, conſeille de prendre la lèvre avec les pincettes pour couper avec des ciſeaux la *calloſité* des bords du bec-de-lièvre ; quoique ces bords ne ſoient pas calleux. Mais on ignore quelle étoit la forme de cet inſtrument. Dionis donna, en 1707, dans ſon Cours d'Opérations, la figure de deux pincettes d'une ſtructure particuliere.

» Avec elles on pincera, dit-il, les deux bords » de la plaie du bec-de-lièvre : poſant ces inſtrumens » l'un enſuite de l'autre ; de maniere que ce que » l'on voudra retrancher de ces bords paſſe au-delà » des pincettes qu'on ſerrera en pouſſant à chacune » leur anneau vers l'extrémité ſupérieure ; puis on » coupera avec les ciſeaux, ou bien avec le biſtouri, » ſelon qu'on le trouvera plus commode, ces mê- » mes bords pour en faire une plaie récente, ra- » fraîchiſſant l'ancienne juſques dans ſon fonds «.

D'après cette deſcription, il ne peut pas y avoir d'équivoque ſur la maniere dont Dionis preſcrit d'appliquer ces pincettes. L'alternative arbitraire des ciſeaux ou du biſtouri, n'en eſt pas moins ſinguliere ;

apprehendentis nunc unam labii oram, nunc alteram inſecabis prono ſcalpro. M. A. Severinus, Chir. effic. Part. II. De Sectionibus, Cap. CXXV.

(*a*) *Armament. Chir. Tab. XXXV. Fig. viij.*

en employant des ciſeaux, il eſt inutile de mettre ainſi la lèvre en preſſe ; cela ne facilite point la reſection ; & le bord de la diviſion étant ſans point d'appui, le biſtouri n'opère pas facilement. Il devroit agir comme le couteau dont ſe ſervent les Relieurs pour couper la tranche d'un livre ; mais la méchanique de ces deux inſtrumens eſt bien différente. Je ne ſçais à qui l'on doit l'invention des pincettes gravées dans Dionis, deſtinées ſpécialement à l'opération du bec-de-lièvre ; il me ſemble qu'on s'en ſerviroit plus utilement dans un ſens contraire à celui qu'on a décrit juſqu'ici ; c'eſt ce que j'examinerai plus bas, après avoir expoſé les avis contradictoires de différens Auteurs modernes ſur les avantages & les inconvéniens de ces pincettes.

M. de Garengeot, dans la premiere édition de ſon Traité d'Opérations, publié en 1720, parle des pincettes comme d'un inſtrument d'un uſage ordinaire, & qu'on croiroit indiſpenſable. « On ſe ſert, dit-il, de deux petites pincettes appellées *morailles*; elles ſont faites en maniere de chevron briſé, ou pour parler plus clairement, elles ont un coude dans leur milieu, & un petit anneau qui s'avance juſqu'au coude, peut les ſerrer très-exactement ».

« On embraſſe, avec une de ces pincettes, une des lèvres de la diviſion. On ajuſte cette pincette de telle maniere que la cicatrice de la lèvre ne déborde la pincette que d'une demi-ligne tout-au-plus, ou que de ce qu'on veut couper ; & on ſerre enſuite la pincette avec l'anneau pour tenir la lèvre inébranlable ».

« Il faut ſe comporter de la même maniere à l'égard de l'autre lèvre & de l'autre pincette ; enſuite on les élève toutes les deux vers le nez, afin d'appercevoir & de tendre un frein qui attache la lèvre à la gencive. On le coupera pour avoir plus

de facilité à faire l'opération ; mais on se gardera en le coupant, d'intéresser la gencive, de peur de découvrir l'os de la mâchoire qui resteroit toujours à nud, selon le sentiment de plusieurs Auteurs. Il ne faut pas non plus, autant qu'on le peut, couper sur la lèvre, quoique l'accident ne seroit pas si fâcheux ».

« Pour éviter l'un & l'autre de ces inconvéniens, nous suivrons ce que nous en dit M. Arnaud, cet habile Praticien. Il coupe ce frein ou ce filet avec des ciseaux pointus par les deux bouts, instrument qui coupe également les deux côtés du filet, & avec lequel on peut plutôt ménager la gencive ou la lèvre, qu'avec le bistouri que nous recommandent les Auteurs ».

« Cette petite attache étant détruite ; le Chirurgien donnera un petit coup des mêmes ciseaux pointus par les deux bouts, à l'angle supérieur de la division, & n'en coupera qu'environ une demi-ligne, afin de détruire toute la callosité qui laisseroit, sans cette précaution, un petit trou à la partie supérieure du bec-de-lièvre ».

« Dans le même temps, si les ciseaux coupent bien & finement, on coupera la cicatrice qui déborde la pincette, en prenant de la main gauche la pincette, & les ciseaux de la main droite ; on coupera, dis-je, toute la dureté d'un seul coup & uniment, prenant garde de n'en pas trop couper, mais aussi d'en couper assez, pour ouvrir les petits tuyaux qui doivent s'aboucher avec ceux de la partie opposée. On prendra ensuite l'autre pincette de la main droite, & on coupera la cicatrice opposée de la même maniere, observant que les deux coups de ciseaux finissent à l'endroit de la premiere division que nous avons fait d'abord à la partie supérieure de la plaie, & qu'ils se terminent par un angle très-aigu ».

« Quand on a ainsi coupé toutes les duretés qui pouvoient s'opposer à la réunion du bec-de-lièvre, il faut relâcher les anneaux des pincettes, & les ôter des lèvres qu'elles embrassent. On ne doit pas se mettre en peine du sang qui sort, il s'arrête facilement ; il est même bon de laisser saigner la plaie pour dégorger les tuyaux ».

« Il faut ensuite penser à réunir cette division, &c. » Dans ce tableau de l'opération du bec-de-lièvre fait par M. de Garengeot, on voit quelle étoit la méthode de la pratiquer il y a cinquante ans. Il nous a donné le résultat des leçons des plus grands Maîtres de ce temps. On se servoit de pincettes pour contenir les bords de la division, & on les retranchoit avec des ciseaux. Je ne me méfie pas assez de l'intelligence des Lecteurs pour relever tout ce qu'il y a de repréhensible dans ce récit : on prescrit toujours de couper des cicatrices, des duretés, des callosités, & il n'y a rien de tout cela. Que signifie l'avertissement de *prendre garde de ne pas trop couper, mais aussi de couper assez* ; lorsque des pincettes qui serrent la lèvre ne laissent hors de leurs branches précisément que ce que l'on doit & que l'on veut retrancher ? Mais suivons l'histoire des pincettes.

J'ai remarqué, dans mon premier Mémoire (*a*), que trois ans après, M. de Garengeot, dans son Traité des Instrumens, avoit condamné celui-ci : Il le trouvoit défectueux, 1°. parce qu'il serre considérablement, disoit-il, la partie inférieure de la lèvre, pendant que la supérieure ne l'est point du tout. Mais cette imputation est tout-à-fait fausse : la construction de ces pincettes est telle, que la compression qu'elles font, ne peut être plus égale : 2°. Parce qu'elles meurtrissent tellement les bords du

(*a*) Tom. IV, pag. 351.

bec-de-lièvre, ſuivant M. de Garengeot, qu'il doit s'enſuivre une grande ſuppuration. Les Praticiens qui s'en ſont ſervi aſſez long-temps, auroient été frappés de cet inconvénient qui ne peut pas avoir lieu : la compreſſion n'étoit pas d'aſſez longue durée, & elle ne devoit ni ne pouvoit être portée au point de meurtrir les parties. C'eſt un vice aſſez général que d'exagérer les défauts des choſes qu'on veut proſcrire, & de trouver des perfections, outre meſure, à celles qu'on voudroit faire adopter.

Dans la ſeconde édition du Traité des Opérations, M. de Garengeot s'eſt corrigé ſur pluſieurs points : pour couper plus ſûrement & plus uniment les bords calleux du bec-de-lièvre, on conſeilloit, dit-il, il n'y a pas encore long-temps, d'embraſſer chacune des lèvres de la plaie avec des pincettes appellés *Morailles*, que nous avons condamnées dans notre Traité d'Inſtrumens, page 396, Tome I. En effet, cet inſtrument eſt mépriſable...... Il s'agit donc de couper les bords *calleux* du bec-de-lièvre, ſans les aſſujettir avec les *morailles*. Des ciſeaux droits & bien affilés, ſont l'inſtrument qui convient le mieux, &c. Ces pincettes ſont gravées dans les Œuvres Poſthumes du célèbre M. Petit, qui paroiſſent depuis peu, à la Planche 28, Tome premier, & elles y ſont dénommées ; *pinces en forme de morailles*, ſervant à l'opération du bec-de-lièvre. M. Paul, Docteur en Médecine, qui a rendu à l'Art un ſervice important par la traduction des Inſtitutions de Chirurgie d'Heiſter, publiée en 1770, s'eſt ſervi par ſupplément au texte original du mot *morailles* comme d'un terme reçu pour déſigner les pincettes en queſtion (*a*).

(*a*) On m'a reproché l'uſage de ce terme : il m'étoit réſervé, a-t-on dit, d'enrichir la Chirurgie du mot *Morailles*, conſacré de tous les temps à une eſpèce de pinces dont on ſe ſert pour muſeler les animaux trop fougueux. Cette application a ſon utilité : il me ſuffit de remarquer

Dans mon premier Mémoire, j'ai dit que Heister, loin de les proscrire, *paroissoit* persuadé qu'elles seroient utiles pour opérer plus commodément & avec plus de douceur ; & qu'il leur attribuoit même l'avantage d'empêcher l'hémorrhagie par leur compression sur les lèvres (*a*). Ce n'est pas Heister qui a dit cela, m'a-t-on objecté ; c'est le sentiment de quelques Chirurgiens que l'Auteur, en sa qualité d'Historien de l'Art, n'a pas dû passer sous silence ; mais, ajoute-t-on, ce n'est point du tout son avis, car il seroit en contradiction avec lui-même. Il venoit en effet de dire « que quoiqu'il y ait une hémorrhagie assez considérable après l'incision des lèvres, elle n'a rien qui doive effrayer le Chirurgien ni les Spectateurs. Bien loin d'être nuisible, elle sert à prévenir l'inflammation & peut tenir lieu de saignée : elle s'arrête sur-le-champ lorsqu'on a fait la réunion de la plaie, & qu'on a appliqué l'appareil convenable ».

Il y a des objections de nature à ne pouvoir être faites que par des personnes qui, faute d'avoir pratiqué l'Art, ne peuvent en avoir que des notions très-superficielles. De ce qu'il est utile de laisser couler une certaine quantité de sang par la plaie qui résulte d'une opération, s'ensuit-il qu'on doive rejetter un instrument lequel, en arrêtant le sang pendant qu'on opère, rendroit nécessairement l'opération plus commode & moins douloureuse ? Est-il un Chirurgien qui ne désirât de pouvoir faire à sec l'extirpation d'une mammelle cancéreuse, & qui ne fît grand cas d'un instrument au moyen duquel il seroit assuré de faire une incision circulaire aux tégu-

que le Critique ignoroit ce qu'il auroit appris & dû apprendre, concernant ce mot, dans les Ouvrages des Maîtres de l'Art sur la matiere qu'il vouloit discuter.

(*a*) Tom. IV, des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, pag. 392.

mens, & de détacher une maſſe carcinomateuſe de deſſus le muſcle grand pectoral, ſans être incommodé par l'effuſion du ſang? *Quo faciliùs præcaveri largior in ipsâ operatione ſanguinis profuſio hic poſſet, quo item commodiùs atque mitiùs iſta operatio procederet :* afin, comme le dit Heiſter en parlant du bec-de-lièvre, de prévenir une hémorrhagie trop conſidérable, & pour rendre l'opération plus facile & plus douce. Ces avantages empêcheroient-ils, lorſque l'extirpation ſeroit faite, de laiſſer dégorger utilement les vaiſſeaux de la plaie, après avoit ôté l'inſtrument par lequel on auroit prévenu la perte du ſang pendant l'opération, *in ipsâ operatione.* Des Chirurgiens, *Chirurgorum nonnulli*, ont cru voir ces avantages dans les pincettes pour le bec-de-lièvre; & M. Heiſter *paroit* ſouſcrire à leur ſentiment, puiſqu'il ne le combat pas. Que dis-je; il l'approuve en avançant que, quoiqu'on aſſure, & *qu'il ſemble en effet*, que cet inſtrument ſert à faire une plaie plus réguliere & plus facile à cicatriſer, il ne s'en eſt cependant ſervi que très-rarement. *Quæ tametſi & aptiorem plagam ad cicatricem producendam accommodata eſſe & dicantur & videantur, rariùs tamen atque adeò rariſſimè ea adhibui.* Quelque rarement que ce ſoit, il convient de s'en être ſervi, & il ne donne aucune raiſon contre leur uſage, ni un mot qui tende à infirmer les utilités que d'autres y ont reconnues. La note qu'Heiſter a miſe en cet endroit, eſt ſans replique; j'ai, dit-il, des pincettes d'une autre ſtructure pour cet uſage; mais je n'ai pas voulu les faire graver ici, parce que les occaſions de nous en ſervir ſont on ne peut pas plus rares. *Alius adhuc fabricæ tenacula in hunc uſum laudata poſſideo; quia verò vix aut raró ſaltem iis indigemus, ea hìc delineare nolui.* Il y a donc des cas où, de l'aveu même de l'Auteur, on pourroit en

avoir besoin. Pourquoi n'a-t-il pas spécifié ces cas? C'est précisément parce qu'ils sont très-rares qu'il étoit plus essentiel d'en donner connoissance ; c'est le motif d'un reproche très-fondé : mais a-t-on dû m'en faire d'avoir représenté Heister comme partisan des pincettes que Garengeot a rejettées avec trop de mépris. Dans mon premier Mémoire j'avois terminé, si je ne me trompe, cette discussion avec autant d'impartialité que de raison, en disant qu'il y a dans tout un milieu raisonnable entre le non-usage & l'abus.

J'ajouterai ici que si l'on m'eût montré ces pincettes, en m'indiquant simplement leur destination, sans avoir connoissance, par la lecture des Auteurs, de la maniere de les appliquer qu'ils ont prescrite, j'aurois cru m'en servir utilement & conformément aux vûes de l'inventeur, en employant à droite celles qui sont destinées pour le côté gauche, & *vice versâ*. Prévenu que l'hémorrhagie n'est nullement à craindre, que l'écoulement du sang est favorable à la guérison de la plaie, & qu'on l'arrête très-aisément en rapprochant les bords de la division, je n'aurois pas imaginé d'appliquer les pincettes au corps de la lèvre, pour couper le bord de la division contre nature, qui en dépasseroit le niveau : j'aurois au contraire saisi, avec les pincettes, la portion de lèvre à retrancher, à laquelle je n'aurois pas craint de faire souffrir le degré de compression nécessaire pour la bien assujettir, sans aller néanmoins jusqu'à la contusion & à la meurtrissure, comme les exagérateurs n'ont pas manqué de le dire ; & j'aurois fait commodément & avec moins de douleur, la resection la plus nette & la plus favorable à la réunion. *Aptior plaga ad cicatricem producendam, commodiùs atque mitiùs procedendo.* Il n'y a pas de comparaison entre la facilité d'opérer de cette maniere avec les pincettes, ou de s'en

ſervir de la façon qu'on a décrite. Elles ſaiſiroient ce qu'il y a à retrancher ; & dans l'uſage preſcrit par les Auteurs, elles portent & agiſſent ſur ce qu'il faut conſerver.

INCISIONS SEMI-LUNAIRES.

Heiſter n'a pas parlé des deux inciſions en forme de croiſſant, que quelques Ecrivains ont conſeillées pour favoriſer la réunion dès parties diviſées. Je n'ai vu aucun Auteur qui n'ait cru que Celſe avoit déterminé que ces inciſions ſeroient à l'extérieur. Il parle en effet de ſections ſemi-lunaires ; mais il dit bien poſitivement que c'eſt dans l'intérieur de la bouche qu'il faut les pratiquer. On ne conçoit pas comment on a pu ſe tromper auſſi groſſiérement dans l'examen & l'interprétation de Celſe à cet égard. Son texte eſt clair & précis : la deſcription qu'il donne du procédé curatif convenable au bec-de-lièvre, eſt peut-être ce qu'il y a de mieux raiſonné dans tout ſon Ouvrage. Feu M. Bertrandi, qui entendoit très-bien la langue latine, & qui étoit fort verſé dans la lecture de Celſe, n'a pas fait attention à ce point de Chirurgie. Entraîné par l'autorité des modernes qui ont parlé des inciſions ſémi-lunaires à l'extérieur, s'il regarde *Celſe* comme le premier qui les ait preſcrites, il les blâme avec plus de réflexion que ceux qui les ont déja rejettées, c'eſt-à-dire, en motivant ſes raiſons d'une maniere plus ſatisfaiſante.

La maſſe de la lèvre diviſée qu'on veut réunir, eſt muſculeuſe, recouverte extérieurement de la peau, & intérieurement d'une membrane beaucoup plus fine. Si dans les inciſions ſémi-lunaires on ne coupoit que la peau, comme cela eſt très-ſpécialement preſcrit, les muſcles n'en ſeroient pas moins réſiſtans, & s'oppoſeroient également à la réunion des parties ſéparées. C'eſt ce qu'obſerve M. Bertrandi. Ce n'eſt pas la peau qui forme l'obſtacle à la réunion ; & c'eſt elle que l'on propoſe de couper pour favoriſer

favoriser le rapprochement des parties : voilà l'absurdité, & l'on ne peut trop la faire sentir. Le génie de l'Art n'a pas dicté le conseil de faire ces incisions extérieures : CELSE, que personne n'a entendu sur cet objet, j'ose le dire, les prescrit dans certains cas, à l'intérieur de la bouche. Exposons d'abord son texte ; nous verrons ensuite, en le commentant, si cet Auteur a donné lieu aux fausses interprétations par lesquelles on a cru voir le contraire de ce qu'il a avancé.

Ex CORNEL. CELSI, *de Re Medicâ, L. 7.*

CAP. IX.

Curta in auribus, labrisque ac naribus, quomodo sarciri & curari possint.

CURTA igitur in his tribus, ac si qua parte parva sunt, curari possunt : si quà majora sunt, aut non recipiunt curationem, aut ita per hanc ipsam deformantur, ut minùs indecora antè fuerint. Atque in aure quidem & naribus deformitas sola timeri potest : in labris verò, si nimiùm contracta sunt, usûs quoque necessariò jactura fit, quia minùs

Extrait de CELSE *sur le Bec-de-Lièvre.*

CHAP. IX.

Comment on peut réparer & guérir la mutilation des oreilles, des lèvres & du nez.

S'IL y a défaut en ces trois parties, & qu'il soit léger, on peut y remédier : mais la grande perte de substance est incurable ; on risqueroit même en la traitant, d'augmenter la difformité. C'est le seul inconvénient à craindre du vice des oreilles & du nez ; mais si la retraction des lèvres est considérable, elles sont nécessairement privées de leur usage ; on prend la nourriture plus difficilement, & la prononciation est moins facile. Il ne

facilè & cibus assumitur, & sermo explicatur. Neque enim creatur ibi corpus; sed ex vicino adducitur....

Ratio curationis ejusmodi est. Id quod curtatum est in quadratum redigere oportet; ab interioribus ejus angulis lineas transversas incidere, quæ citeriorem partem ab ulteriore ex toto diducant; deinde ea quæ sic resolvimus in unum adducere. Si non satis junguntur, ultra lineas quas antè fecimus, alias duas lunatas, & ad plagam conversas immittere, quibus summa tantùm cutis diducatur: sic enim fit, ut faciliùs quod adducitur, sequi possit. Quod non vi cogendum est; sed ita adducendum, ut ex facili subsequatur, & demissum non multùm recedat.

Interdum tamen ab alterâ parte cutis haud omnino adducta deformem, quem reliquit, locum reddit. Hujus-

se produit point une nouvelle substance; la réparation s'opère par l'adduction des parties voisines....

Voici la méthode curative. Il faut d'abord équarrir les bords de la division; puis faire intérieurement une incision transversale à chaque angle de la plaie, au moyen desquelles on puisse allonger la lèvre & l'amener entiérement vers le bas; on rapproche ensuite les parties qu'on a ainsi prédisposées à la réunion. Si le rapprochement n'est point assez exact, on fera de chaque côté, au-delà de la premiere incision transversale, une section en forme de croissant dont les pointes seront tournées vers la plaie; ensorte que la peau seule soit allongée: par ce moyen les parties qu'on doit rapprocher obéiront facilement. Il ne faut pas les tirer avec violence, mais les ramener peu-à-peu, afin qu'elles prêtent doucement à l'extension nécessaire pour leur réunion.

Il arrive quelquefois qu'il n'y a de trop court qu'un des côtés de la lèvre fendue, avec difformité à l'endroit qu'elle ne recouvre pas. Dans ce cas,

modi loci altera pars incidenda, altera intacta habenda est...

Tum junctæ oræ inter se suendæ sunt, utrimque cute apprehensâ; & quà priores lineæ sunt, eà quoque suturæ injiciendæ sunt.... in interiores verò, lunatasque plagas, linamentum dandum est, ut caro increscens vulnus impleat....

Ferèque septimo die glutinatum est. Tunc suturæ eximi, & ulcus ad sanitatem perduci debet.

l'incision transversale ne doit être faite intérieurement que de ce côté, & point à l'autre.

Après les incisions nécessaires, il faut rapprocher les bords de la division & les coudre ensemble, en perçant la peau des deux côtés. La suture doit aussi être pratiquée à l'endroit des incisions transversales, dans lesquelles ainsi que dans celles en croissant, on mettra de la charpie, afin que la chair qui croîtra les remplisse.

L'agglutination est parfaite vers le septième jour. On ôte alors les sutures, & l'on conduit l'ulcère à guérison.

Il n'est pas possible de s'exprimer avec plus de clarté & de précision que *Celse* le fait en traitant, dans ce Chapitre, du vice de conformation, appellé depuis le Bec-de-lièvre. Il connoît bien la maladie; il en distingue différentes espèces (*a*), & prescrit un traitement particulier convenable à la variété des circonstances essentielles, d'après des indications raisonnées. Il ne parle de ce vice que relativement aux moyens de le guérir; c'est-là son principal objet, annoncé dès le titre. Il s'agit de sçavoir comment on pourra réparer & guérir les lèvres trop courtes. *Curta in labris quomodo sarciri & curari possint.* Celse savoit que dans le bec-de-lièvre, la lèvre

(*a*) Le bec-de-lièvre double lui étoit connu, *interdum etiam duobus locis curta esse consueverunt* (*labra.*)

eſt raccourcie par un défaut apparent de ſubſtance, ſuivant deux dimenſions. Elle eſt trop courte à raiſon de l'écartement des bords de la diviſion & du vuide plus ou moins grand qu'ils laiſſent entre eux : elle eſt trop courte par l'action des muſcles qui la tirent vers le haut, & lui font laiſſer les dents à découvert. La remarque eſt importante, & on verra que c'eſt ſur cette double Obſervation que le plan curatif eſt dirigé. Attentif à la poſſibilité de la réuſſite, notre Auteur montre ſa ſageſſe dès le début : il ne veut pas qu'on entreprenne l'opération ſi la difformité eſt trop grande, de crainte d'en produire une plus conſidérable que celle qu'on auroit tenté de corriger ſans ſuccès : *ut minùs indecora antè fuerint.* Nous avons ſuivi les mêmes principes, & fait, dans notre premier Mémoire, l'apologie de Fabrice d'Aquapendente, ſur ce que dans l'extirpation d'un cancer aſſez volumineux aux lèvres, il faiſoit l'opération pour ſauver la vie au malade, ſans prétendre réparer la mutilation par des moyens violens que l'expérience a montré être dangereux (*a*).

De la diviſion du nez & des oreilles, il ne réſulte d'autre inconvénient que la difformité ; mais aux lèvres elle léſe les fonctions des organes. Celſe expoſe en quoi conſiſte cette léſion, & c'eſt un motif pour déterminer à l'opération, par laquelle on ne créera point, dit-il, une nouvelle ſubſtance ; *neque enim creatur ibi corpus :* ce ſont les parties voiſines qu'on doit ramener mutuellement l'une vers l'autre pour réparer le vuide ; *ſed ex vicino adducitur.* Cela eſt bien vû & dans la nature même. Nos nouvelles Remarques contre la régénération des chairs, imprimées plus haut, page 128 de ce volume, pourront ſervir de commentaire à cette aſſertion.

(*a*) Mém. de l'Académie, Tom. IV, pag. 413.

Examinons préfentement les moyens de remédier à ce vice organique. Il faut d'abord équarrir les bords de la divifion : *id quod curtatum eft in quadratum redigere*. Ce terme équarrir, tout expreffif qu'il eft, exige une interprétation ; car il eft également relatif à la figure d'un Λ renverfé que nous donnons aux bords du bec-de-lièvre par les deux fections latérales formant un angle aigu ; & à la maniere différente dont on peut juger que Celfe faifoit les incifions par lefquelles devoit s'opérer la réunion des parties divifées. *Equarrir*, à proprement parler, c'eft tailler un corps folide à angles droits : on pourroit auffi fe fervir du terme *aviver*, qui fe dit du bois de charpente quand on le coupe à vive-arrête. Or, il importe à la perfection de l'opération que chaque bord de la divifion foit ainfi coupé. Car, par exemple, fi dans la refection l'on entamoit plus du côté extérieur de la lèvre que de fa face interne, la réunion ne fe feroit pas dans toute l'épaiffeur ; & il y a des exemples de ce cas. Plufieurs perfonnes connues ont été ainfi traitées dans leur jeuneffe. La partie réunie eft affez mince ; la cicatrice large ; & la partie extérieure du corps de la lèvre non réunie, forme deux bourrelets parallèles à la cicatrice intermédiaire. C'eft donc un point effentiel d'*aviver* exactement les bords de la divifion, afin que, le corps de la lèvre étant rapproché exactement dans toute fon épaiffeur, la cicatrice ne forme qu'une ligne prefque imperceptible. Ainfi nous pourrions, dans notre maniere d'opérer en formant un angle aigu, nous fervir de l'expreffion de Celfe, *in quadratum redigere*. Mais elle a une fignification bien plus propre encore dans le procédé de la refection, fuivant la méthode de cet Auteur. On voit, fans qu'il le dife, que la divifion, préfentant un angle obtus par la rétraction de la lèvre en haut

& ſur les côtés, il vouloit qu'on fît, au-deſſus de cet angle, une inciſion tranſverſale, puis deux perpendiculaires, pour emporter exactement les bords du bec-de-lièvre. *In quod curtum, ou curtatum eſt, in quadratum redigere oportet.* Après avoir enlevé quarrément les bords de la prétendue mutilation, il falloit procurer le rapprochement des parties diviſées. Et d'abord pour allonger la lèvre du haut en bas, on pratiquoit *intérieurement* à la partie ſupérieure de la diviſion, de chaque côté, une inciſion tranſverſale. L'intention eſt marquée d'une maniere bien préciſe; *ut citerior pars ab ulteriore ex toto diducatur.* Mais *Celſe* remarque un peu plus bas, qu'il arrive quelquefois qu'un des côtés de la lèvre eſt aſſez long; dans ce cas on ne doit faire l'inciſion tranſverſale interne que du côté où la lèvre eſt trop courte, & ne pas toucher à l'autre côté. *Altera pars incidenda, altera intacta habenda eſt.* C'eſt une exception pour le cas particulier qui l'exige.

Il ne ſuffiſoit pas de pourvoir à l'allongement de la lèvre du haut en bas. *Celſe* comptoit ſur l'extenſibilité de cette partie pour le rapprochement des bords écartés; mais s'il devenoit difficile, *ſi non ſatis junguntur*, il le facilitoit en faiſant deux inciſions ſémi-lunaires, *intérieurement: ultra lineas quas antè fecimus.* Voilà qui eſt bien poſitif. Cette ſection détruiſoit l'action rétractive, & la peau ſeule dans ce cas prêtoit ſans difficulté à l'extenſion néceſſaire. *Quibus ſumma tantum cutis diducatur.* Le Clerc, dans ſon Hiſtoire de la Médecine, a cru que ces inciſions, en forme de croiſſant, ſe faiſoient ſur la peau, & il trouve ce moyen ingénieux. Par quel aveuglement a-t-on cru que les inciſions en croiſſant, duſſent être faites à l'extérieur & n'entamer que la peau? C'eſt prêter à *Celſe* des vûes bien peu chirurgicales: il n'y a aucune équivoque

dans ſes expreſſions, & l'on en a perverti le ſens naturel par une interprétation qui eſt d'une abſurdité auſſi choquante en Grammaire qu'en Chirurgie. Par ces inciſions internes qui ne pouvoient laiſſer aucune difformité, *Celſe* ſe propoſoit de procurer le relâchement des parties, leſquelles, ſans ce moyen, auroient reſiſté à la réunion projettée. *Quæ ſic reſolvimus, in unum adducere.* Après avoir fait les ſutures qu'on croyoit néceſſaires pour contenir les lèvres de la diviſion dans le contact au moyen duquel les parties devoient s'agglutiner, on mettoit de la charpie sèche dans les inciſions intérieures, c'eſt-à-dire, dans les deux inciſions tranſverſales, ou dans une ſeule, ſuivant le cas. L'indication de pratiquer les ſections ſémi-lunaires ne devoit guères avoir lieu; car le rapprochement eſt toujours facile, à moins qu'il n'y ait une très-grande perte de ſubſtance, comme cela peut arriver à la ſuite de brûlures, de plaies très-contuſes, ou par extirpation : mais dans ce cas, *Celſe* ne vouloit pas qu'on tentât la réunion.

Le point qui a amené cette diſcuſſion, que je crois utile, étoit de ſçavoir bien poſitivement ſi Celſe avoit voulu que les inciſions ſémi-lunaires fuſſent faites au dedans, & il n'y a aucun doute là-deſſus. Les inciſions tranſverſales étoient intérieures, *ab interioribus angulis*, pour allonger la lèvre vers le bas. Les inciſions en croiſſant devoient être faites par-delà, *ultra lineas quas antè fecimus*, dans l'intention de faciliter le rapprochement des parties trop écartées. Lorſqu'il eſt queſtion de remplir de charpie les inciſions intérieures, *Celſe* dit, dans diverſes éditions, *in interiores verò, lunataſque plagas..* M. l'Abbé Valart, ci-devant Profeſſeur de langue latine à l'Ecole Royale Militaire, & l'un des hommes de notre ſiècle qui eſt reconnu pour entendre le plus parfaitement cette langue, a donné, depuis

peu, une très-belle édition de Celſe*, où il ſubſtitue au mot *interiores* celui d'*ulteriores:* mais cela ne change pas le ſens de la propoſition.

La lèvre ſupérieure peut être trop courte par un vice de premiere conformation, ſans qu'il y ait la fente qui forme le bec-de-lièvre proprement dit. Helvigius, Médecin de Ratisbonne, mort en 1674, a laiſſé, dans ſes Obſervations Poſthumes, publiées par le ſçavant Scröckius, à Augsbourg, en 1680, un fait ſur cette difformité, où l'on voit le mauvais procédé qu'on a ſuivi dans l'intention d'y remédier. Un certain Médecin, qui faiſoit oſtentation de ſon grand ſavoir en Chirurgie (*a*), entreprit de corriger un vice de conformation que la fille d'un Bourgeois de Ratisbonne avoit apporté en naiſſant, & qui conſiſtoit dans le trop peu d'étendue de la lèvre ſupérieure. Ce Médecin coupa en travers les muſcles de la joue. *Sectionem tranſverſim per malæ muſculos ducens*; ce qui ne procura point l'allongement de la lèvre, & la perſonne eut de plus qu'elle n'avoit, le déſagrément d'une longue cicatrice. *Nihil aliud perfecit quam quod præter labii vitium, ſimul novam, oblongam ac indecoram buccæ cicatricem temerariâ ſectione ſuâ induxerit.* Les termes par leſquels *Helvigius* caractériſe l'Opérateur, l'opération & la cicatrice qui en a réſulté, prouvent que ce Médecin n'honoroit pas ſon Confrere d'une grande amitié. Cependant celui-ci n'avoit fait, pour allonger la lèvre, que ce que les Auteurs avoient conſeillé d'après Celſe, pour l'ectropion & la lagophthalmie. Voyez ci-deſſus le Mémoire de M. Bordenave ſur le renverſement des paupieres,

* A Paris, chez Didot le Jeune, Quai des Auguſtin, 1772.

(*a*) *Medicus quidam inſignem ſuam Chirurgiæ ſcientiam gloriatus*, &c. Helvigii, *Obſerv. Phyſico-Medic. Curatio labii decurtati temeraria.*

page

page 97, & le Précis Hiſtorique de la doctrine des Auteurs ſur l'opération qu'ils ont propoſée pour ce cas, page 110. Il auroit été moins déraiſonnable, pour remédier au raccourciſſement contre nature de la lèvre, de faire l'inciſion tranſverſale à l'intérieur comme *Celſe* l'a expreſſément recommandé ; mais cette ſection ſeroit ſans effet, comme il eſt bien prouvé par tout ce que nous avons dit ſur les inciſions imaginées pour procurer l'allongement de la paupiere. J'ai vu le cas dont parle *Helvigius*, dans une eſpèce de bec-de-lièvre qui ne s'étendoit pas au-delà du bord fort épais de la lèvre : la difformité repréſentoit une longue échancrure tranſverſale. Il faudroit, pour corriger ce vice, faire la double inciſion en Λ, & réunir les parties dont on auroit emporté une portion triangulaire ; la báſe en ſeroit déterminée par l'étendue de l'échancrure : la perte de ſubſtance ſeroit peu de choſe ; car la lèvre eſt ordinairement fort mince en cet endroit ; & l'on voit, par l'épaiſſeur qu'elle a aux parties latérales, que c'eſt la rétraction muſculaire habituelle qui la leur donne.





MÉMOIRE

SUR quelques Exoſtoſes de la Mâchoire inférieure.

Par M. BORDENAVE.

TOUS les os du corps ſont ſujets à des tumeurs contre nature, auxquelles on a donné le nom d'Exoſtoſes. Ces tumeurs, dans la formation deſquelles on apperçoit un mécaniſme différent, à raiſon de l'épanchement ou de la congeſtion des ſucs oſſeux, ſont ſimples & formées par l'amas des ſucs oſſeux ſeulement, ou elles ſont compliquées de ſuppuration dans leur intérieur. Cette derniere eſpèce arrive plus ordinairement dans le canal des os longs : elle eſt beaucoup plus rare dans les autres os ; j'en fournirai cependant un exemple remarquable à l'os de la mâchoire inférieure.

Les exoſtoſes de cette partie feront ſeules l'objet de ce travail, dans lequel je me propoſe d'examiner leur nature, leurs cauſes les plus ordinaires, & la façon la plus ſimple de remédier au vice local, afin de prévenir les difficultés du traitement & les difformités qui pourroient en être la ſuite.

Les exoſtoſes qui arrivent à l'os de la mâchoire inférieure, ſont preſque toujours ſemblables à celles qui ont lieu aux autres os du corps, c'eſt-à-dire, qu'elles ſont formées par l'épaiſſiſſement de l'os dans toute ſon étendue, ou dans une de ſes parties ſeulement, par quelque cauſe que ce puiſſe être ; enſorte que cette eſpece d'exoſtoſe produit le plus or-

dinairement le gonflement ou la denſité de l'os ſeulement ; &, ſi elle ſuppure, elle manifeſte ſes effets au dehors, & particuliérement du côté des alvéoles dont elle cauſe la carie.

La ſtructure particuliere de l'os de la mâchoire inférieure, ſemble ne devoir permettre que cette eſpece d'exoſtoſe. En effet, l'os maxillaire, formé extérieurement d'une ſubſtance compacte aſſez denſe, contenant ſeulement dans ſon épaiſſeur des cellules oſſeuſes, dont les parois ſont ſolides, n'ayant intérieurement aucune cavité remarquable, excepté le conduit qui le traverſe de chaque côté, doit ſe gonfler & s'épaiſſir par les différens vices qui l'affectent, & produire ſeulement une exoſtoſe pleine & ſolide.

Il peut cependant arriver que cette maladie ſoit compliquée d'une ſuppuration dans l'intérieur, qu'il ſe forme dans l'épaiſſeur de l'os une cavité contre nature, & alors l'exoſtoſe dégénere en ce que les Auteurs ont appellé un *ſpina ventoſa*. Ce dernier cas eſt fort rare, & je n'en ai trouvé qu'un ſeul exemple qui ait quelque rapport avec celui dont je donnerai l'hiſtoire dans la ſuite de ce Mémoire.

Les cauſes extérieures donnent rarement lieu aux exoſtoſes de la mâchoire inférieure ; elles ſont plus ordinairement l'effet des différens vices intérieurs, tels que le vénérien, le ſcrophuleux, &c. & elles deviennent plus ou moins fâcheuſes, ſelon les progrès du vice. Les exoſtoſes ſcorbutiques ſont rares ; le ſcorbut produit plutôt la carie & la fragilité des os que des exoſtoſes ; cependant elles peuvent arriver lorſque ce vice commence à ſe développer, ou lorſqu'il eſt compliqué du rachitis, des écrouelles, du vice vénérien, ſelon la remarque de feu M. Petit (*a*) ; & ce ſavant Praticien ajoute,

(*a*) Traité des Maladies des Os, pag. 367.

qu'à la fin de l'année 1692, & au commencement de 1693, dans un Hôpital où il y avoit toujours quatre à cinq cens ſcorbutiques, il a vu trois exoſtoſes ſeulement & plus de cent caries, & (ce qui eſt digne d'obſervation) les exoſtoſes étoient toutes à l'os de la mâchoire inférieure dans la partie où ſont logées les groſſes dents molaires; la mâchoire étoit en cet endroit ſeulement plus groſſe d'un tiers que le naturel. Il dit cependant avoir vu auſſi une exoſtoſe au pied d'un Soldat ſcorbutique.

Les fluxions fréquentes, les douleurs, & différentes maladies des dents, peuvent encore produire l'exoſtoſe de la mâchoire inférieure, en donnant lieu à l'engorgement du périoſte qui revêt les alvéoles, & en procurant le gonflement de ces parties dont le tiſſu eſt ſpongieux & peu ſolide. Entre ces cauſes, une des plus fréquentes, eſt l'*épulis*, ou tumeur ſarcomateuſe, qui, quelquefois, croît à la racine des dents cariées, & produit, par ſon accroiſſement, l'écartement des parois de la mâchoire, d'où ſuit une eſpece d'exoſtoſe de cette partie qui parvient quelquefois à un volume conſidérable, & qui même eſt ſouvent accompagnée de ſuppuration & de carie.

On conçoit aiſément comment ces eſpèces d'exoſtoſes peuvent arriver; dans le premier cas, la congeſtion des ſucs viciés de l'os eſt déterminée dans telle ou telle partie par un grand nombre de cauſes dont l'action échappe à nos ſens: dans le ſecond cas, la tumeur qui croît à la racine des dents, agit en écartant les parois de la mâchoire; par-là donne à cet os plus de volume, & la circulation des ſucs oſſeux y étant dérangée, ils s'amaſſent, l'os s'épaiſſit & l'exoſtoſe ſe forme.

Juſqu'ici on voit que l'exoſtoſe de cet os eſt ſolide & pleine, les Obſervateurs même n'en fourniſſent que de cette eſpece; mais l'on imagine plus

difficilement comment ſe forment en cet os des exoſtoſes creuſes, dont la cavité ſoit un peu conſidérable. L'Obſervation ſuivante en fournira un exemple digne d'attention.

Un jeune homme, âgé d'environ dix-neuf ans, portoit à la mâchoire inférieure, depuis pluſieurs années, une exoſtoſe qui faiſoit des progrès aſſez manifeſtes, & même qui, en gênant les muſcles, rendoit moins libres les mouvemens de cette partie. Cette exoſtoſe avoit été douloureuſe, & le malade y avoit reſſenti des battemens intérieurs. On avoit d'abord tenté inutilement & pendant longtemps des remèdes de différentes eſpèces, tels que les fondans intérieurs, les ſudorifiques & divers topiques. Le malade, n'ayant point été ſoulagé, réſolut de chercher une médecine plus efficace & de ſouffrir des opérations même douloureuſes, pourvû qu'on lui procurât la guériſon. I. Observ. par l'Auteur.

Ce malade vint me conſulter au mois de Février de l'année 1759. L'exoſtoſe étoit du côté droit; elle avoit le volume d'un gros œuf allongé & applati, elle s'étendoit à peu-près depuis l'angle de la mâchoire juſqu'à ſa ſymphiſe, elle s'avançoit particuliérement du côté extérieur & ſous le menton. Cette tumeur s'étendoit auſſi dans l'intérieur de la bouche, particuliérement du côté de la joue; les gencives étoient en très-bon état, les dents étoient ſaines extérieurement, & le changement de conformation à l'os de la mâchoire, les faiſoit incliner du côté de la langue.

L'examen du malade, qui avoit les amygdales dures, après les avoir eu ulcérées quelques années auparavant, qui reſſentoit des douleurs dans tous les membres, & dont une ſœur étoit affectée du vice ſcrophuleux; cet examen, dis-je, me fit penſer que cette maladie dépendoit d'une cauſe interne, qu'on ne pouvoit remédier au vice local qu'en dé-

truifant en même-temps le vice intérieur, & je crus que l'adminiftration des grands remèdes pourroit convenir en pareil cas.

La conduite réguliere du malade qui ne pouvoit laiffer aucun foupçon de vice vénérien ; l'efpece de remède que je propofois d'abord ; enfin, l'incertitude de voir une guérifon complette fuccéder à mes foins, dans un cas où la maladie ne laiffoit appercevoir aucune caufe particuliere manifefte, m'engagerent à réunir les avis de quelques perfonnes de l'Art. Sur l'expofé de la maladie, les confultans déterminerent l'utilité de paffer le malade par les remèdes, & en même-temps nous convînmes d'extraire une ou deux dents pour reconnoître la nature de la maladie.

Le malade fut préparé avec foin, & fut tenu longtemps dans les remèdes. Pendant la préparation, je fis extraire la deuxième dent molaire, le 24 Février, & par ce moyen, je trouvai une communication dans l'intérieur de l'exoftofe, étroite à la vérité, qui donnoit iffue à une fanie très-fétide; la racine de cette dent commençoit à s'altérer. Le lendemain, je fis tirer la dent molaire fuivante, (c'étoit la troifième); elle étoit faine, le fond de l'alvéole n'étoit point percé, mais je le brifai avec un poinçon; je fis effort pour écarter une portion de l'alvéole, & ainfi je procurai une feconde ouverture.

Ces ouvertures donnoient iffue à une matiere de très-mauvaife odeur; par leur moyen j'injectois tous les jours cette cavité avec une décoction convenable, à laquelle j'avois ajouté la teinture de myrrhe & d'aloës; je panfois enfuite la cavité avec des bourdonnets liés, trempés dans le baume de Fioraventi. L'injection, en fortant de la cavité, revenoit jaune, & entraînoit avec elle une matiere grumelée, femblable à la moëlle durcie. Quinze jours après, la

premiere opération & l'ufage de ces panfemens, j'obtins l'exfoliation d'une portion affez confidérable de l'alvéole, qui fut fuivie de plufieurs autres moindres. L'ouverture de l'exoftofe, devenue ainfi plus grande, me donnoit la facilité de déterger la cavité & d'en examiner l'intérieur.

Le malade étant alors dans les remèdes, j'apperçus que la matiere qui fortoit avec les bourdonnets avoit moins d'odeur & étoit moins épaiffe ; l'intérieur de l'exoftofe étoit garni d'une fubftance à peu-près charnue, vermeille, cependant un peu élevée ; je ne découvris que quelques points de carie fur les bords, & je trouvai que la cavité s'étendoit en devant jufques fous la dent canine, & même plus loin. Ces changemens falutaires me firent beaucoup efpérer, & je crus pouvoir aider le travail de la nature, fi j'allongeois l'ouverture du côté de la bouche, afin de faciliter enfuite l'affaiffement des portions d'os écartées. En conféquence, (le 9 Avril), je fis tirer la premiere dent molaire, & la feule qui reftât de ce côté, je perforai l'alvéole; & dix jours enfuite j'obtins l'exfoliation de l'alvéole entiere, ce qui procura, felon la longueur de l'exoftofe, une ouverture qui avoit environ un pouce & demi de long, fur trois ou quatre lignes de large, par laquelle on introduifoit facilement fix bourdonnets affez gros.

Le malade, après l'adminiftration des frictions mercurielles, a été mis à l'ufage de la tifane des bois fudorifiques ; la fuppuration eft devenue louable, il y a eu encore quelques petites exfoliations, & l'intérieur de l'exoftofe s'eft recouvert d'une fubftance charnue, ferme, vermeille, femblable à celle qui forme les gencives & continue avec elle. La fuppuration a diminué peu à peu ; pendant long-temps il y en avoit feulement dans un point de l'exoftofe du côté de la branche de la mâchoire, fans qu'il y eût de carie.

Depuis le mois de Juillet, j'ai cessé de panser le malade, il injectoit seulement tous les jours la cavité avec de l'eau pour déterger les humidités qui pouvoient s'y amasser & s'y dépraver; ensuite il la remplissoit de bourdonnets secs, couverts de colophone pulvérisée; sans cette précaution, les alimens s'y amassoient, & il se faisoit dans cette cavité une espèce de *résonnement* qui changeoit le son de la voix. J'avois fait faire un obturateur pour cette partie, mais je l'ai supprimé, parce qu'il tenoit les parties trop écartées; la charpie m'a paru préférable. Après environ un an, le malade étoit guéri, à l'ouverture près qui communique dans la cavité de l'exostose. La tumeur s'est un peu affaissée extérieurement, & l'ouverture de l'exostose du côté de la bouche étoit moins grande. Au bout de deux ans, j'ai revu le malade, l'exostose étoit presque dissipée; la cavité intérieure étoit considérablement diminuée, & il y a lieu de croire qu'elle pourra s'effacer entiérement avec le temps.

On voit dans cette Observation, l'histoire d'une exostose compliquée d'une suppuration intérieure, qui a été douloureuse, & qui a fait ressentir au malade des douleurs pulsatives dans cette partie. Cette maladie peut être regardée comme un *spina ventosa*, & elle paroît mériter des considérations, non-seulement par sa nature, mais encore par la façon dont elle s'est terminée. Ce seroit peu de rapporter ce fait singulier en soi-même, si, en le comparant avec d'autres Observations, je n'en tirois des inductions pour le traitement des exostoses de la mâchoire inférieure.

La considération des causes qui produisent les exostoses de cette partie, & la nature des accidens qui les accompagnent, déterminent la diversité des moyens de guérison. Lorsqu'elles sont l'effet d'un vice intérieur, tels que le vénérien, le scrophuleux,

leux, &c.; lorſqu'elles ſont récentes & peu conſidérables, l'uſage des remèdes intérieurs & ſpécifiques ſuffit ordinairement ſeul pour les réſoudre & procurer la guériſon; ces exemples ſont trop fréquens dans la pratique pour avoir beſoin de preuves. Il n'en eſt pas de même lorſque ces exoſtoſes ſont anciennes; alors elles éludent en partie l'action des remèdes intérieurs & extérieurs, ſouvent elles ne ſubiſſent qu'une réſolution imparfaite, quelquefois même elles reſtent dant le même état, quoique le vice intérieur ſoit détruit.

Si on veut tenter de procurer la guériſon du vice local, il faut attaquer l'exoſtoſe par un traitement particulier, & ce traitement doit être différent ſelon les eſpèces d'exoſtoſes, que l'on diſtinguera par les ſignes qui les caractériſent. L'exoſtoſe qui eſt pleine & ſolide, croît lentement; elle n'eſt point douloureuſe, ſi ce n'eſt dans les premiers temps de la formation; elle doit ſon origine à un vice intérieur, ſouvent les dents ne ſont point altérées; celle qui eſt creuſe, au contraire, croît plus vîte, elle dépend ſouvent d'un vice local; elle eſt accompagnée de douleurs ſourdes intérieures, comme le prouvent les Obſervations premiere & ſeconde; il y a quelquefois carie aux dents, le malade y reſſent des douleurs, &, quoique Marc-Aurèle Séverin, qui confond le *ſpina ventoſa* avec le *Pœdarthrocace* (*a*), diſe n'avoir pas obſervé de douleurs dans cette maladie, & ſemble reprendre Pandolphe ſur ce point, nous ajouterons qu'il y a même dans ce cas des douleurs pulſatives intérieures.

Les règles générales de la Chirurgie qui preſcrivent d'éviter, autant qu'il eſt poſſible, les opérations à la face, doivent être obſervées pour le traitement local des exoſtoſes de la mâchoire inférieure.

(*a*) *De Pædarthrocace. Capit. ultimo.*

Celles qui ſont ſuppurées intérieurement ſont plus faciles à traiter ; & , ſi les parties qui recouvrent l'os de la mâchoire , ſi la difformité qui pourroit être la ſuite des inciſions extérieures , préſentent des inconvéniens , on pourra les éviter en attaquant l'exoſtoſe du côté de la bouche par des inciſions ſur les gencives, ſi elles ſont néceſſaires , & particuliérement en faiſant l'extraction des dents. Par ces moyens plus ſimples & moins dangereux que les inciſions extérieures vers la baſe de la mâchoire , on peut pénétrer dans l'intérieur de l'exoſtoſe , s'y frayer aiſément une route , donner iſſue aux matieres , y porter les médicamens convenables ; on procure des exfoliations conſidérables, comme on l'a vû dans l'Obſervation premiere que j'ai rapportée , & on facilite le rapprochement des parois de l'os. Les Obſervations que je rapporterai dans la ſuite, établiront les avantages de cette méthode , ſi recommandable par ſa ſimplicité.

Ce traitement ne convient pas également à toutes les eſpèces d'exoſtoſes ; celles qui ſont ſolides & pleines doivent être abandonnées à elles-mêmes , lorſque le vice intérieur, qui leur a donné naiſſance, eſt détruit, & lorſqu'elles ne gênent point eſſentiellement. L'extraction des dents , les inciſions ſur les gencives, ne ſeroient d'aucune utilité, puiſqu'on ne pourroit pénétrer l'exoſtoſe. Pour la détruire , il faut l'emporter entiérement , ce qui n'eſt praticable qu'avec de très-grandes difficultés dans l'opération , & beaucoup d'inconvéniens pour les ſuites. La méthode que j'ai propoſée , ne convient donc qu'à l'exoſtoſe creuſe de cette partie ; elle procure des ſuccès aſſurés , ſi la maladie n'eſt pas fort ancienne, & donne ſouvent la ſatisfaction de voir ſuccéder l'affaiſſement des parois de l'os.

C'eſt en ſuivant des procédés un peu différens dans l'opération , cependant dirigés vers la même

fin, que M. Runge a obtenu des succès dans un cas de cette eſpèce. L'Obſervation ſuivante en eſt une preuve (*a*).

II. OBSERVATION.

Un jeune homme portoit au côté droit de la mâchoire inférieure une tumeur qui répondoit au milieu des dents molaires. Cette tumeur prononçoit plus en dehors qu'en dedans; elle étoit dure, avoit un peu plus de volume qu'un œuf de pigeon, & étoit ainſi crûe dans l'eſpace d'un an. Au commencement les dents avoient ſouvent été douloureuſes, il y avoit eu une douleur ſourde & continue dans la tumeur, toutes les dents étoient ſaines, excepté la premiere molaire. Comme le ſiége de la tumeur n'étoit pas ſous cette dent, ni près d'elle, on ne crut pas devoir chercher le ſiége du mal au-deſſous de cette dent, c'eſt pourquoi elle ne fut point tirée; mais avec un biſtouri fixé ſur ſon manche, pouſſé avec force entre la gencive & la joue, on ſe fit jour dans la cavité de la tumeur, & ayant écarté les parties pour augmenter l'ouverture, on procura l'iſſue d'une matiere muqueuſe. La matiere ne pouvant ſortir librement à cauſe de la ſituation de l'ouverture, on injectoit la cavité de l'os pour la nettoyer. Malgré cette précaution, la matiere contractoit de l'odeur par ſon ſéjour, & elle devenoit plus épaiſſe. L'ouverture étant reſſerrée, elle fut aggrandie avec le même inſtrument, autant que la réſiſtance de l'os le put permettre. La cavité de l'os étoit recouverte d'une ſubſtance membraneuſe dans toute ſon étendue. La plaie fut panſée avec une tente faite de racine d'Acorus (*calamus aromaticus*), recouverte de baume d'Arcæus; on continua ce panſement en injectant tous les jours un peu d'eſſence aromatique, mêlée de quelques

(*a*) *Diſſert. de morbis præcipuis ſinuum.* Haller. Diſp. Chirurg. Tom. I. pag. 216.

gouttes d'esprit de vitriol pour corriger l'odeur de la matiere. Sur la fin de la guérison, on diminua par degrés la tente que l'on trempoit alors dans le baume du Pérou; la cavité se rétrecit peu-à-peu, & dans l'espace de six mois, la guérison fut complette sans aucune incommodité, sans aucune difformité, & l'os ayant repris son volume naturel.

Si on compare cette Observation avec celle que j'ai détaillée d'abord, on voit qu'elles ont beaucoup de rapport entr'elles, puisqu'elles présentent une exostose creuse de la mâchoire inférieure; mais elles ont des différences très-grandes qui ont contribué à la diversité des évènemens. Dans le dernier cas que j'ai rapporté, la tumeur n'étoit formée que depuis un an, son volume étoit médiocre, la paroi de l'os n'avoit pas beaucoup d'épaisseur, puisqu'elle céda à l'instrument tranchant. Dans le malade que j'ai traité, la tumeur étoit fort ancienne, la paroi de l'os avoit une épaisseur considérable, & la tumeur s'étendoit intérieurement & extérieurement; il n'est donc pas surprenant que l'os n'ait pu se rapprocher complettement, & que la tumeur soit seulement diminuée : la trop grande solidité de l'exostose a été l'obstacle à la guérison complette.

Mais dans des cas de cette espèce, convient-il seulement de fendre l'os, comme l'a fait M. Runge, ou vaut-il mieux extraire les dents & détruire les alvéoles comme je l'ai pratiqué, pour assurer la guérison? Il me semble que ce dernier parti est préférable. En effet, si les parois de l'os ont un peu de solidité, il est alors difficile de les pénétrer avec l'instrument tranchant, &, si elles résistent, on contond & on déchire en pure perte les parties qui les recouvrent; d'ailleurs il arrive souvent que les dents sont altérées dans leurs racines, ou si elles ne le sont pas, elles ne manquent guères de s'altérer pendant le traitement, l'os étant malade,

& elles tombent enſuite. Le ſuccès qu'a obtenu Runge, ne juſtifie donc pas la bonté de ſa méthode. Il y a plus d'avantage à extraire les dents & à détruire les alvéoles; ſouvent on trouve une route faite, & s'il faut la faire, on la pratique avec plus de ſûreté, en détruiſant l'alvéole qui réſiſte peu avec un poinçon ou un trois-quarts. En détruiſant ainſi deux ou trois dents, on obtient une exfoliation plus conſidérable, une ouverture plus étendue, & on facilite l'affaiſſement de la tumeur.

Si l'exoſtoſe eſt accompagnée de la carie des dents, ou en eſt la ſuite, ſi les gencives ſont fongueuſes, ſi on a lieu de ſoupçonner quelque tumeur ſarcomateuſe à la racine des dents, s'il y a des douleurs intérieures, dans ces cas l'extraction des dents eſt encore indiquée pour découvrir l'intérieur de la maladie, procurer le dégorgement & faciliter le rapprochement des parois de l'os. Cette conduite a réuſſi à M. Runge dans un cas de cette eſpèce (*a*).

Une femme avoit, au côté droit de la mâchoire inférieure, à l'endroit des deux dernieres dents molaires, une tumeur dure & indolente, de la groſſeur d'un petit œuf de pigeon. Ces dents étoient cariées juſqu'à leurs racines; elles avoient été médiocrement douloureuſes, & la malade avoit éprouvé dans cette partie, pendant un aſſez long temps, une douleur ſourde. Ces dents cariées furent arrachées ſans peine; les racines de la dent antérieure étoient en bon état, & celles de la dent poſtérieure avoient à leurs extrémités une tumeur enkyſtée, de la groſſeur d'une petite fève, qui contenoit une matiere griſe épaiſſe. On remplit les alvéoles de charpie imbue d'eſſence de gérofle, extérieurement on appliqua des fomentations ſpiritueuſes & réſolutives, & dans l'eſpace de cinq ſemaines, la tumeur ſe

III. OBSERVATION.

(*a*) *Ibid.*

diſſipa peu-à-peu, & les parois de l'os s'étant rapprochées, les alveoles ſe conſoliderent.

Dans ce cas, le ſuccès a dû ſuivre l'extraction des dents, puiſque la tumeur de la mâchoire dépendoit principalement de la tumeur cyſtique, qui étoit attachée à la dent, & qu'alors, en ôtant la cauſe, l'effet devoit ceſſer.

La méthode propoſée pour le traitement local des exoſtoſes à la mâchoire inférieure, eſt ſimple & ſûre, elle ne préſente aucun accident à craindre; les Obſervations rapportées en démontrent les avantages, & peuvent fournir des vûes intéreſſantes pour diminuer les difficultés que préſente le traitement de cette eſpèce de maladie. Il y a cependant des cas où les ſecours de l'Art deviennent impuiſſans, ſi la maladie n'a pas été traitée d'abord convenablement, ou ſi elle a fait des progrès trop conſidérables. L'Hiſtoire des Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année 1727, en fournit un exemple remarquable, & peut-être unique en ſon genre, que je crois devoir trouver place ici. M. Morand a communiqué à l'Académie la piece qui en fait le ſujet. *Voyez* Planche X.

IV. OBSERV. par M. CREMOUX, Chirurgien-Major d'un Régiment de Dragons.

En 1716, la fille d'un Bourgeois de Vienne en Dauphiné, âgée de douze ans, tomba de ſix pieds de haut ſur une pierre de taille, & ſe caſſa la mâchoire inférieure entre l'angle & le menton du côté gauche. Elle ſentit d'abord une très-vive douleur qui fut ſuivie d'une contuſion conſidérable. En remuant un peu les deux pièces de la fracture en ſens contraire, la malade entendoit une crépitation dans l'endroit le plus douloureux. On lui appliqua pour tout remède, pendant quarante jours, des compreſſes trempées dans l'eau-de-vie; les douleurs augmenterent toujours, accompagnées d'une difformité à l'endroit de la fracture, & au bout d'un an, on s'apperçut qu'il s'y formoit une petite tumeur.





Alors on appliqua ſur cette tumeur des pierres à cautere, & il en ſortit environ trois onces d'une matiere un peu noire, avec nombre d'eſquilles de différente groſſeur, après quoi on mit tout en uſage pour empêcher qu'il ne reſtât une fiſtule, mais on ne put y réuſſir. Il y ſurvint, en différent temps, pluſieurs excroiſſances fongueuſes que l'on faiſoit tomber avec une ligature, & de-là on jugeoit que la tumeur étoit carcinomateuſe. Cependant l'exoſtoſe groſſiſſoit toujours, & en 1726, dix ans après la chûte, elle vint au point que la malade avoit de la peine à prendre des alimens ſolides. Ses règles ſe ſupprimerent, il ſe forma un ulcère chancreux avec puanteur, à la circonférence de l'endroit carié, & la partie tomba en ſphacèle le 1 Mai 1727. De ce jour, la malade ne prit plus que de la limonade pour tout aliment, & elle mourut le 16, âgée d'environ 24 ans.

M. Crémoux, Chirurgien-Major d'un Régiment de Dragons, a envoyé cette relation à M. Morand, & en même-temps l'exoſtoſe qui a été trouvée du poids de treize onces & demie, bien ſéparée de toute partie molle; l'os de la mâchoire d'une perſonne de même âge, dans l'état naturel, ne peſe qu'une once & demie.

Si on conſidere cette exoſtoſe, on voit qu'elle s'étend preſque d'un angle à l'autre, elle fait plus de ſaillie en haut du côté de la fracture, elle occupe preſque tout l'os de la mâchoire, elle forme une tumeur énorme qui occupoit tout le deſſous du menton, & qui remplit l'intervalle des branches de cet os. Il y a, dans l'endroit de la carie, une cavité conſidérable, dont le fond étoit noir & vermoulu; l'exoſtoſe eſt fort dure & épaiſſe à l'endroit qui formoit le deſſous du menton, & du côté des alvéoles, il y a une eſpèce de tiſſu ſpongieux, entr'ouvert par des cellules aſſez écar-

tées, dans lesquelles on voit quelques dents déplacées.

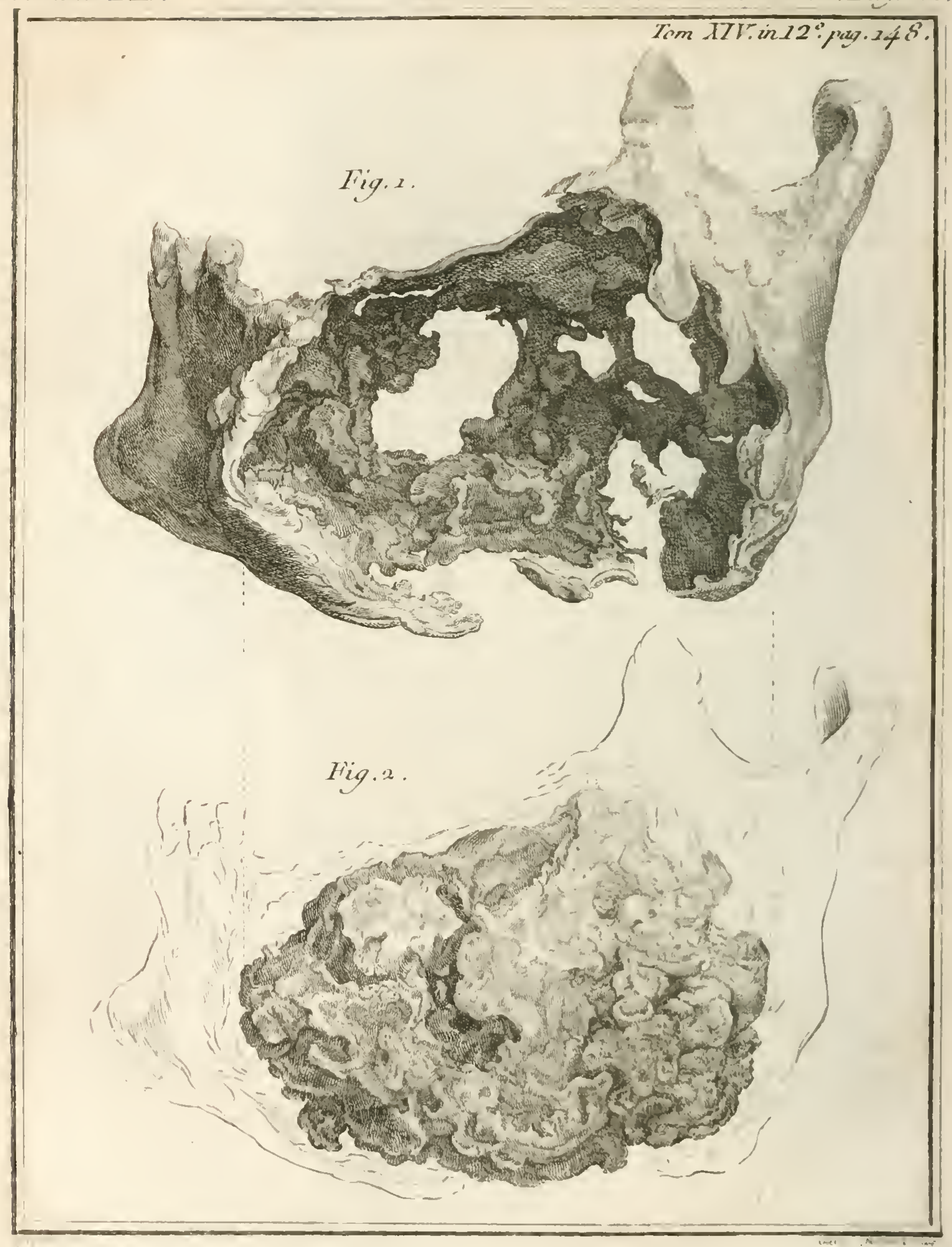
Je n'entrerai dans aucun détail sur la maniere de traiter de semblables maladies ; on a lieu de présumer qu'il y avoit une altération des sucs nourriciers, dont les effets ont été déterminés dans ce lieu par la fracture. Des maux de cette nature paroissent donner des bornes à l'Art, & augmentent, sans aucune ressource, le nombre des misères auxquelles l'homme est sujet.

L'Académie a reçu une Observation singuliere & très-intéressante sur une tumeur qui en a imposé pour une exostose, & qui mérite d'être connue pour éclairer la pratique dans des cas semblables.

V. OBSERV. sur une tumeur à la mâchoire inférieure, qui en a imposé pour une exostose ; par M. MORELOT, Chirurgien en chef des Hôpitaux de Beaune.

Un Charpentier eut, à l'âge de vingt ans, une douleur de dents qui fut suivie d'une douleur à la mâchoire inférieure du côté droit. Cette fluxion s'étant dissipée, le malade sentit une petite tumeur dure & indolente, qui crût ensuite peu-à-peu pendant quatorze ans, & qui, dans cet espace de temps, acquit un volume considérable. Parvenue à ce degré d'accroissement, des douleurs survinrent qui obligerent le malade à chercher du secours dans l'Hôpital de Beaune. M. Morelot, ayant examiné la maladie, reconnut une fluctuation sensible dans l'intérieur de la bouche, & trouva extérieurement une tumeur dure, rouge & très-douloureuse. Il fit une ouverture intérieurement, & donna issue à beaucoup de pus de mauvaise qualité ; extérieurement il appliqua des cataplasmes émolliens. La fluctuation ne tarda pas à se faire sentir en cet endroit ; il y fit successivement plusieurs incisions qui établirent une communication entre les deux ouvertures, & servirent à reconnoître l'altération de l'os & un corps solide qui avoit son siége dans l'épaisseur de l'os maxillaire inférieur. Ce corps fut d'abord pris pour une exostose. Malgré le traitement,




Tom XIV. in 12°. pag. 148.
Fig. 1.
Fig. 2.

ment, le malade mourut. Les mouvemens de la mâchoire ont toujours été très-libres ; & cette maladie n'étoit l'effet d'aucun vice vénérien, ni scrophuleux.

L'examen de la mâchoire a fait voir (Planche XI, figure 1.) que, du côté droit de cet os, il n'y a de sain postérieurement que le condyle, l'apophyse coronoïde, le bord postérieur de la branche de la mâchoire, & la derniere molaire déplacée qui est située transversalement sous la base de l'apophyse coronoïde. Le reste, tant de la branche que du corps de l'os maxillaire, est ramolli, décomposé dans quelques endroits, totalement détruit dans d'autres, jusqu'à la partie antérieure, où sont restées la premiere dent molaire, la canine, &c. ; la substance ramollie de l'os forme, en s'écartant de tous côtés, une cavité assez ample pour contenir un très-gros œuf de poule. Le corps que l'on avoit regardé comme une exostose, étoit logé dans cette cavité, (Planche XI, figure 2.), & lorsque les tégumens ont été enlevés, il s'en est séparé comme de lui-même, n'ayant que de foibles adhérences avec les parties molles qui le contenoient. Ce corps, extérieurement fort inégal, brun dans quelques endroits, gris & même blanchâtre dans d'autres, friable, avoit le volume d'un gros œuf. Il pesoit trois onces quarante-huit grains. Après avoir été scié en travers, il a paru plus blanc & plus solide dans l'intérieur qu'à sa surface ; on y remarque intérieurement des couches irrégulieres, & extérieurement il paroît formé d'un amas de petits grains semblables à ceux du grais.

Un fragment de ce corps, pesant deux gros quarante-quatre grains, ayant été mis dans l'acide nitreux, par M. Tenon, que l'Académie avoit nommé Commissaire, donna un gros soixante & sept grains de terre blanche, & trente-sept grains d'une

ſubſtance ſemblable à bien des égards au parenchyme des os. Ayant remis de nouveau dans l'acide nitreux cette ſubſtance, j'ai obſervé qu'elle avoit gardé une couleur jaunâtre, ſes parties ne s'étoient pas déſunies; & au contraire une partie de calcul humain, miſe dans cette même liqueur, eſt tombée en diſſolution.

Ce corps doit-il être regardé comme une pierre formée dans l'intérieur de l'os, où bien comme une concrétion produite par l'épanchement des ſucs oſſeux, après une maladie des dents & de l'os maxillaire? Cette derniere opinion eſt la plus probable, & ce corps ne paroît pas être ſimplement une pierre, puiſque l'acide nitreux ne l'a pas entiérement décompoſé; il conſerve l'odeur qui eſt propre aux os; il paroît avoir beaucoup d'analogie avec la matiere qui forme les os; ſa formation a ſuccédé à une maladie des dents, & il y a lieu de croire que la maladie de l'os, ſon ramolliſſement, ſa décompoſition, ont pu donner lieu à une collection de matiere terreuſe, qui a produit ce corps ſingulier tenant de la nature de l'os & de celle des pierres.

Cette maladie, ſinon unique, au moins très-rare, étoit ſuſceptible d'un traitement différent, & peut-être de guériſon, ſi ſa nature eût d'abord été connue. Quelques perquiſitions ſur la façon dont s'eſt formée la tumeur, l'attouchement qui devoit faire ſentir le corps vacillant & mobile, la complication avec ſuppuration & ramolliſſement des os, pouvoient fournir des vues pour le traitement; & ſi, au lieu de toutes les inciſions que l'on a pratiquées ſucceſſivement, on eût fait d'abord intérieurement, lors de la premiere ouverture, une inciſion ample & ſuffiſante, il y a lieu de croire que l'on auroit pu découvrir le mal, faire l'extraction du corps étranger, & appliquer des ſecours ſalutaires ſur la maladie de l'os. Cette eſpérance auroit été d'autant

mieux fondée, que l'extraction étoit facile, le corps étranger étant détaché de la substance de l'os ; & le vice paroissant seulement local, l'os eût pu reprendre de la solidité & se rétablir par un traitement convenable, comme on l'a vu souvent arriver après des maladies singulieres des os.

Au reste, il n'est pas surprenant que cette maladie n'ait pas éte traitée avec autant de succès qu'on l'auroit pu désirer ; les faits rares ou nouveaux échappent souvent, & les fautes que l'on commet dans le traitement, sont alors bien excusables ; mais on ne peut les recueillir avec trop de soin ; ils servent aux progrès de l'Art, & conséquemment au bien de l'humanité.

SUR la Nécrose de l'os Maxillaire inférieur.

Si la surabondance des sucs nourriciers distribués contre l'ordre naturel dans la substance des os, en augmente démesurément les proportions pour causer la maladie connue sous le nom d'exostose ; on observe aussi assez fréquemment aux os une maladie contraire, laquelle consiste dans la privation absolue des sucs vivifians. L'os est frappé de mort dans une étendue plus ou moins grande de toute son épaisseur : il se fait alors, comme dans les parties molles en pareil cas, une ligne inflammatoire aux parties vivantes voisines de celles qui sont privées de vie : la suppuration formée dans cette trace, opère la séparation du mort d'avec le vif; la portion d'os ainsi détachée par l'action organique des vaisseaux sains, devient un corps étranger que la nature rejette, ou qu'il faut extraire ; ce qui se fait

avec plus ou moins de facilité, ſuivant la diverſité des obſtacles déterminés par des circonſtances accidentelles.

I. OBSERV. par feu M. LE GUERNERY, Membre de l'Académie.

Une maladie de cette nature a été obſervée à la mâchoire inférieure en 1729, par M. le Guernery, lorſqu'il gagnoit la maîtriſe en Chirurgie à Bicêtre. Une femme s'y préſenta pour être traitée de la maladie vénérienne, dont elle avoit les ſymptômes les moins équivoques. La ſalle des bains n'etoit point encore établie dans cet Hôpital : on ſe contenta des préparations uſitées alors, après leſquelles on donna à cette femme une friction avec trois gros d'onguent Napolitain compoſé de parties égales d'axonge & de mercure. Il ſurvint, le ſurlendemain, un engorgement conſidérable des amygdales, des glandes maxillaires & des parotides ; le viſage s'enfla ſi monſtrueuſement qu'on crut la malade en danger de la vie. Le changement de lieu & de linges, trois ſaignées du pied en vingt-quatre heures, & pluſieurs lavemens laxatifs avec la caſſe dans le petit lait, calmèrent à peine ces accidens urgens. Une quatrième ſaignée du pied faite le jour ſuivant, dégagea aſſez les parties ſupérieures pour permettre d'avaler quelques cuillerées de décoction de caſſe ; la voie des ſelles s'ouvrit à des évacuations abondantes ; la ſalivation s'établit, & devint très-copieuſe en peu de jours. On apprit que cette femme, avant de ſe rendre à Bicêtre, avoit pris inconſidérément des remèdes mercuriels tant en bols qu'en frictions, ſans aucun ordre ni méthode, de la main de pluſieurs Charlatans : elle avoit même été frottée la veille de ſon arrivée à l'Hôpital, & en avoit fait myſtère.

Malgré les ſoins les plus attentifs, la ſalivation fut conſidérable & très-longue : les gencives de la mâchoire inférieure devinrent fongueuſes, l'os ſe découvrit : M. le Guernery s'apperçut, au bout de

quelque temps, qu'il étoit vacillant sous une dent: il ne douta point que ce ne fût une portion assez forte de l'os, détachée par ce qu'on nomme communément l'exfoliation. Il prit un davier, saisit la dent qu'il sentoit être fermement enracinée dans la partie branlante de l'os maxillaire; il fit, avec ménagement, les mouvemens convenables pour enlever la portion d'os dont l'extraction lui paroissoit nécessaire: mais quelle fut sa surprise en voyant l'étendue de ce qui céda à ses efforts très-modérés? c'étoit toute la portion de la mâchoire inférieure, au-dessus de son angle droit, & depuis la division en apophyse coronoïde & condyloïde, jusqu'entre la premiere & la seconde des dents molaires antérieures du côté gauche, en une seule pièce. Il ne restoit du côté droit que le condyle dans la cavité articulaire de l'os temporal.

Cette destruction laissoit un vuide considérable qui faisoit craindre une grande difformité par l'enfoncement des parties molles qu'on présumoit devoir être sans soutien, & dorénavant incapables des mouvemens ordinaires. M. Leguernery fit dans ce vuide des injections vulnéraires pour empêcher la stagnation de la salive & des autres sucs qui auroient pu s'y corrompre; il eut soin de rapprocher avec les doigts les gencives internes & externes, & de mettre de petites compresses de part & d'autre pour les contenir à peu-près dans l'état naturel: ces compresses étoient imbibées d'une solution de miel rosat dans l'eau vulnéraire: la joue soutenoit la compresse mise entre elle & la gencive extérieure, & la malade appuyoit avec sa langue celle qui contenoit la gencive interne. Le bandage en fronde servoit extérieurement de point d'appui à la mâchoire. Moyennant ces précautions & le soin qu'on eut de ne faire prendre que du bouillon dans les premiers temps avec un biberon, la malade fut en état de sortir de l'Hôpital

parfaitement guérie, au bout de deux mois. Par le récit de l'Obſervateur, il ne paroît pas qu'on ait rien fait contre la maladie vénérienne au-delà de l'unique friction qui a excité tant de ravages; ni qu'il ait jugé la maladie de l'os plus ancienne.

Il remarqua, comme une choſe très ſinguliere, que, quoique par l'extraction d'une ſi grande portion d'os, pluſieurs muſcles qui y étoient attachés euſſent perdu leur point d'appui, tels que le crotaphite, le maſſeter, le ptérigoïdien interne, les digaſtriques, les génioglоſſes, les génihioydiens, le myloglоſſe, le mylohyoïdien, il ſe fit une ſi parfaite union de toutes les extrémités de ces muſcles, que chaque action à laquelle ils étoient deſtinés, a été merveilleuſement conſervée; de façon que cette femme ouvroit & fermoit la bouche avec la même facilité, & avoit l'uſage de ſa langue auſſi libre qu'auparavant. M. Leguernery ajoute que du côté de la maladie les gencives étoient fort tranchantes, avec une baſe conformée de même que du côté oppoſé.

Cette derniere Obſervation sembleroit prouver qu'il y a eu réparation de la ſubſtance oſſeuſe par des ſucs auxquels le périoſte auroit ſervi de moule & dont il a pu fournir une partie. La nature, mieux connue que du temps de nos prédéceſſeurs, nous a montré ſes reſſources d'une maniere ſi évidente, en cas analogues à celui-ci, qu'on ne peut plus former de doutes ſur ſon opération favorable & vraiement digne d'admiration. L'Académie a un grand nombre de faits à publier ſur la perte d'une grande étendue de la ſubſtance des os dans tout leur diamètre, & réparée par des ſucs oſſeux qui ont ſuppléé l'os primitif. Les Auteurs en ont fourni pluſieurs exemples iſolés, raiſon pour laquelle il n'ont pas fait l'impreſſion qu'ils devoient faire. *Ruiſch* fit graver, en 1691, à la ſuite de

ses Observations d'Anatomie & de Chirurgie un Tibia, dont la partie moyenne s'étoit entiérement séparée des extrémités, de l'étendue de six travers de doigt: cette pièce d'Anatomie pathologique étoit un présent de Joachim Schrader, très-habile Chirurgien, qui avoit traité le malade: il n'est pas fait mention du succès de cette cure. Le cas fut considéré comme étant du genre des caries, & l'on remarque que la nature répara dans la suite la continuité de l'os, par la formation d'une substance ossiforme. *Os tibiæ, è cujus superiori parte per cariem inveteratam corruptâ, in curatione vi naturæ propullulavit frustum osseum teres & cavum* (*a*). Ruisch, mécontent de la maniere dont cette piece avoit été gravée, en fit faire un nouveau dessin en 1727: on en voit la figure dans son huitième Trésor Anatomique. Il regardoit ce fait comme un cas très-rare & dont on auroit pu douter (*b*). Il y a apparence que le malade n'a pas été débarrassé de ce corps devenu étranger, puisque les sucs réparateurs de la continuité de l'os, renfermoient la portion détachée: les exemples de semblable fait se sont très-multipliés depuis ce temps. Job à Meek'ren parle de l'extraction d'un humérus dont la réparation a conservé au bras toutes ses fonctions (*c*). Il en donne la figure, & fait mention de quatre autres faits où l'on voit que le fémur en trois sujets, & l'humérus à un quatrième, ont été régénérés par la matiere qui, ne trouvant plus d'accès dans l'os privé de vie, s'est épanchée dans le voisinage & a produit une substance qui en tenoit lieu.

(*a*) *Ruisch, Thecâ G. Reposit. IV. num.* 11, *Oper. omnium, Tom. I, pag.* 171.

(*b*) *Consultum duxi denuò illud os figuris illustrare, præsertim cum res adeo rara sit ut dubium movere potuerit alicui.* RUISCH. *Tom. II. Thes. Anatom. viij pag.* 7.

(*c*) *De osse dextri brachii adjutorio, motu integro permanente, ablato.* JOB. à MEEK'REN, *Obs. Medico-Chirurg. Cap. LXIX.*

On lit, dans le premier tome de la Traduction des Essais d'Edimbourg, publié en 1740, une Observation de M. Laing, Chirurgien, sur une grande portion de tibia enlevée & *réparée ensuite* par le cal. Il y est question d'une petite fille, âgée d'environ sept ans, qui se heurta la jambe droite : peu après les tégumens, qui couvrent la partie antérieure du tibia, parurent un peu tuméfiés, sans avoir changé de couleur. Deux mois après, il se forma un ulcère de la grandeur de l'ongle du pouce. Après quelques soins inefficaces, M. Laing jugea par la nature de la matiere qui couloit de l'ulcère, par la mollesse & la couleur des chairs, que l'os étoit altéré ; une petite incision aux tégumens par laquelle l'os fut mis à nud, confirma ses conjectures. Il s'apperçut bientôt que la maladie s'étendoit beaucoup plus loin que l'ouverture qu'il avoit faite aux tégumens. Il augmenta en conséquence l'incision, *de temps en temps*, jusqu'à ce qu'il eût découvert toute l'étendue de la maladie. M. Laing préféra cette méthode à celle de faire, en une seule fois, une ouverture aussi longue qu'il auroit été nécessaire ; & ce en considération de la foiblesse de la malade. L'ulcère fut pansé, pendant six mois, avec la teinture de myrrhe, & enfin il se détacha une portion d'os, c'étoit tout le corps du tibia ; il n'en est resté, du côté du genou, que trois travers de doigt ; & la longueur d'un travers de doigt & demi du côté de la malléole. En six semaines, l'ulcère fut cicatrisé, & un mois après la guérison, l'enfant commença à marcher. Une matiere osseuse dure & ferme a réparé la substance de l'os, & permis à l'enfant de marcher, danser & sauter, sans aucun secours.

On ne peut douter, à la lecture de ces Observations, que les Auteurs n'aient regardé la réparation comme un effet tardif, que la nature ne produisoit qu'après

qu'après avoir rejetté la portion d'os privée de vie. Sa prévoyance est maintenant constatée par plusieurs faits de pratique bien observés, mais principalement par le suivant que M. Cosme d'Angerville a communiqué à l'Académie.

II. Observ. par M. d'Angerville, Membre de l'Académie.

Un jeune homme, âgé de vingt-six ans, se présenta à l'Hôtel-Dieu de Paris, le 7 Septembre 1765, pour s'y faire traiter d'un dépôt à la partie supérieure de la cuisse, & de deux ulcères fistuleux situés sur la clavicule gauche, l'un du côté de l'acromion, & l'autre vers le sternum. M. Moreau, qui examina cette clavicule avec M. d'Angerville, la trouva dénuée de son périoste, & cariée par ses deux extrémités; l'os isolé & vacillant n'étoit contenu que par la peau; aussi M. Moreau l'enleva-t-il avec beaucoup de facilité; il lui suffit de le pousser un peu du côté du sternum, & d'en faire passer l'extrémité à travers l'ulcère de la peau, pour le saisir & en faire l'extraction. M. d'Angerville apprit du malade qu'il avoit eu précédemment sur la clavicule un gonflement inflammatoire, pour lequel il avoit été saigné; qu'on y avoit appliqué des cataplasmes; qu'il s'étoit formé une suppuration, & que depuis très-long-temps on pansoit les ulcères avec un mêlange d'onguent de la Mere & d'emplâtre Dyachilon gommé. D'après ce récit, M. d'Angerville jugea que la Nature avoit fait beaucoup plus que l'Art en faveur de ce malade; mais il ne soupçonnoit pas encore tout le bien qu'elle avoit opéré: il ne s'en apperçut qu'en voyant exécuter tous les mouvemens dont le bras est capable, avec autant de facilité que du côté sain. A la place de la clavicule enlevée, il y avoit un corps dur & solide qui en remplissoit toutes les fonctions. La mort du malade, arrivée peu de temps après par les suites fâcheuses de la tumeur de la cuisse, procura à M. d'Angerville le moyen

de voir & d'expoſer aux yeux & au jugement de l'Académie cette clavicule ſecondaire ou régénérée, laquelle ne differe ni en longueur, ni en ſolidité de la premiere, mais ſeulement par la figure, étant plus applatie & moins ronde dans ſon corps, ayant d'ailleurs avec l'acromion & le ſternum les mêmes connexions que la clavicule primitive.

Réflexions ſur ce cas, par M. Lamblot, Membre de l'Académie.

La reproduction de cette clavicule explique tous les phénomènes qu'on a trouvé ſi ſurprenans dans nombre d'autres occaſions, où des cas analogues à celui-ci ſe ſont préſentés. M. Lamblot, nommé Commiſſaire pour l'examen de l'Obſervation de M. d'Angerville, a expoſé, dans ſon rapport, le méchaniſme de la Nature en ſemblable occurence. On a mis ces cas dans la claſſe des caries; il faut d'abord admettre, dit M. Lamblot, que ces os reproduits & régénérés n'étoient pas ſi entiérement cariés, qu'il ne reſtât à chacun d'eux quelques petites portions exemptes de la carie, & par conſéquent auſſi intactes, auſſi ſaines & auſſi vives que les parties molles le ſont ſous une eſcarre gangréneuſe sèche. 2°. Que le périoſte de ces mêmes os ayant échappé, au moins dans une certaine étendue, à l'action morbifique, a ſervi de trame, de plancher & de moule, de concert avec les autres parties environnantes, tant au développement & à l'expanſion des vaiſſeaux des extrémités oſſeuſes ſaines, qu'à la condenſation de la lymphe nourriciere ou ſuc oſſifique, qui exudoit de l'extrémité de ces mêmes vaiſſeaux. Il étoit facile de faire l'application de ces principes à la clavicule préſentée par M. d'Angerville.

Il reſte à ſçavoir ſi cette maladie doit être miſe au rang des caries? La portion de l'os, que la Nature détache, eſt ſans autre altération que la privation de la vie : c'eſt une vraie nécroſe. L'affection primitive me paroît être l'inflammation du

périoste dans toute la circonférence de l'os, & dans une étendue plus ou moins grande, qui détermine celle de son altération. La suppuration qui survient détache le périoste ; & la portion d'os privé de sucs nourriciers devient un corps étranger, qu'une suppuration louable aux extrémités vivantes sépare tardivement, pendant que les sucs qui suintent des parties saines, réparent sa continuité suivant le méchanisme qui a été décrit. L'os primitif se trouve quelquefois renfermé dans l'intérieur de la nouvelle production, de façon qu'il faut trépaner celle-ci, ou en détruire une partie par les voies qu'on croit les plus convenables, afin de pouvoir faire l'extraction de la portion qui est devenue corps étranger. Scultet a pratiqué ces opérations avec succès sur un tibia & sur un cubitus (*a*). L'Académie publiera dans la suite les faits qu'elle a recueillis sur ce cas. M. David a plusieurs Observations intéressantes en ce genre, de même que M. Chopart qui a vu à Londres quelques pièces osseuses remarquables, dont il nous a donné la description. Tous ces phénomènes de la Nature s'éclairent mutuellement les uns par les autres, & nous n'avons plus de difficultés sur ses ressources, qu'il falloit faire connoître, afin de pouvoir donner des secours utiles relatifs à son opération dans chaque cas particulier.

III. Observ. par M. Belmain, Maître en Chirurgie, à Nevers.

Le fait de M. Leguernery sur la mâchoire inférieure & celui de la clavicule furent cités dans l'Académie lorsqu'on y lut, au mois de Décembre 1770, une Observation de M. Belmain, sur une séparation d'une grande portion de l'os maxillaire inférieur. La femme d'un Cloutier de la Ville de Nevers, âgée de soixante-dix ans, d'une constitution fort délicate, portoit, depuis six mois, au

(*a*) *Armament. Chir. Tabul. XXVII.*

milieu de la partie inférieure de la joue droite un petit ulcère qu'on n'avoit pu parvenir à cicatriſer : il étoit le produit d'un abſcès ſurvenu à la ſuite d'une fièvre maligne : le mal ſe caractériſa par un gonflement des gencives, formant une eſpèce de bourrelet ſur tout le cercle de la mâchoire inférieure ; il s'éleva enſuite des phlyctaines dans l'intérieur de la bouche.

Ces accidens firent des progrès ſi rapides, que dans l'eſpace de huit jours, les dents tombèrent au nombre de huit : une neuvième fut arrachée, à raiſon de la vive douleur qu'elle occaſionnoit. Après cette extraction, il ſe fit un écoulement de matiere fétide, par lequel le volume de la tumeur diminua, & les douleurs furent un peu calmées. Mais cette trève ne fut pas de longue durée ; car peu de temps après, les douleurs ſe renouvellèrent dans toute la tête ; la ſuppuration des alvéoles fut ſupprimée, la tumeur de la gencive reprit ſon premier volume. A cette époque, il s'éleva des taches rouges & livides ſur toute la ſurface du corps, & les douleurs s'étendirent ſur tous les membres.

Ces différens ſymptômes firent recourir à l'uſage des remèdes antiſcorbutiques : la malade en continua l'uſage pendant deux mois ſans ſuccès : déconcertée, elle renonça à tous ſecours ; mais enfin vaincue, au bout de quatre mois, par les douleurs aiguës & continuelles à la mâchoire, elle conſulta M. Belmain. Il examina l'intérieur de la bouche ; la pourriture des gencives avoit laiſſé l'os maxillaire inférieur à nud dans une aſſez grande étendue, & il en annonça la ſéparation prochaine. Dès la nuit ſuivante, la malade dans l'impatience, ébranla la mâchoire avec ſes doigts & la détacha du côté gauche vers l'angle. Le lendemain matin M. Belmain ſuivit l'indication naturelle, la détacha ſans effort du côté droit, où elle ne tenoit que par quel-

ques lambeaux de gencives en putréfaction, & il fit, par ce moyen, l'extraction des deux tiers du corps de la mâchoire inférieure.

Ce qui doit furprendre le plus, dit M. Belmain, c'eft que, malgré la féparation de la mâchoire & la pourriture qui avoit corrodé l'intérieur des joues, la maftication n'ait été interrompue que le jour de l'opération. La malade mangea de la foupe & du pain le jour fuivant, malgré la défenfe expreffe qu'on lui en avoit faite. On ne lui a jamais trouvé de fièvre; fon appétit a toujours été exceffif. Après l'extraction de l'os, la malade a fait ufage d'un gargarifme antifcorbutique, & elle a été parfaitement guérie en fix femaines.

M. Difdier, dans fon rapport fur cette obfervation, qu'il trouva très-digne d'être confervée, dit qu'il préfumoit qu'une fubftance offeufe avoit pris la place de la mâchoire féparée, comme on l'avoit vu quelques années auparavant dans le cas de la clavicule dont M. Moreau avoit fait l'extraction à l'Hôtel-Dieu de Paris. M. Belmain, qui s'étoit annoncé comme propriétaire de la portion d'os maxillaire qu'il avoit extraite à Nevers, ayant appris que l'Académie verroit cette piece avec fatisfaction, il l'a envoyée fur-le-champ. A la feule infpection, il feroit permis de croire que c'eft la portion d'une mâchoire d'enfant de dix ans : mais la femme de qui elle a été tirée, étoit d'une très-petite ftature; d'ailleurs cette piece d'os, comme toutes celles que nous avons vues attaquées de pareille maladie, avoit perdu de fes dimenfions par l'effet de l'exficcation morbifique qui a précédé fa chûte; & M. Belmain nous a inftruit dans de nouveaux éclairciffemens, que cet os avoit diminué notablement de volume depuis l'extraction. Il ajoute qu'il a vu & examiné plufieurs fois cette femme pendant l'efpace de dix mois qu'elle a furvécu, & qu'il n'y a eu

aucune reproduction de ſubſtance capable de réparer la perte de l'os : c'eſt au rapprochement & au recollement des parties molles que l'on doit attribuer les fonctions de la mâchoire qui ne faiſoit la maſtication que du côté oppoſé à la perte de ſubſtance.

IV. Observ. par M. Else, Correſpondant de l'Académie, à Londres.

M. Elſe, Chirurgien-Major de l'Hôpital Saint-Thomas, à Londres, & correſpondant de l'Académie, a confié à M. Chopart les portions oſſeuſes de l'os maxillaire inférieur que M. Walker, Chirurgien en Amérique, a extraites d'un jeune Nègre en 1760. On le panſoit depuis long-temps pour une ſuppuration des gencives inférieures vers le fond de la bouche ; enfin M. Walker ſentit des portions d'os vacillantes, & il tira, de chaque côté, la branche montante de la mâchoire inférieure, c'eſt-à-dire l'angle avec les apophyſes coronoïdes & condyloïdes. Du côté droit, la perte de ſubſtance s'étend antérieurement juſqu'au milieu du corps, mais elle ne comprend que la face externe de cette portion latérale. Il n'eſt reſté d'entier que la partie antérieure de l'arc, ou le menton proprement dit. M. Walker a remarqué que, malgré cette grande déperdition dans l'étendue de l'os maxillaire, & la chûte de preſque toutes les dents, le jeune Negre jouit d'une bonne ſanté, & que la maſtication ſe fait ſans difficulté.

La poſſibilité de la réparation des portions d'os ſéparées ne s'étend pas juſqu'à reproduire les têtes articulaires, ni les apophyſes coronoïdes qu'embraſſoit le tendon de chaque crotaphite. Les parties molles déſoſſées, ſi l'on peut employer cette expreſſion, ſe ſont réunies & conſolidées : elles ont pu prendre une épaiſſeur aſſez conſidérable & une conſiſtance cartilagineuſe, capables de conſerver la forme des parties, & de rendre moins imparfait, qu'on ne le pourroit croire, l'exercice de leurs

fonctions. Baier, Médecin de Nuremberg, a donné, en 1707, une Dissertation particuliere sur le cal, dans laquelle il rapporte des faits où l'on voit avec admiration les ressources de la nature dans la réparation de la substance des os. Il a publié depuis, dans les Ephémérides d'Allemagne (*a*), l'Observation d'un Meûnier blessé à la mâchoire inférieure par la roue tournante de son moulin, laquelle lui brisa le menton jusqu'au milieu du corps de l'os & déchira la peau & les chairs : le désordre fut tel, qu'il n'y eut pas moyen de procéder à la réunion ; il fallut au contraire emporter les lambeaux contus & dilacérés. On dit que cette plaie étoit horrible à voir. Les soins méthodiques d'un Chirurgien furent efficaces pour la guérison ; & si l'on en croit l'Historien de ce fait, au bout de quelques semaines il se fit un cal ; & les muscles, les gencives & la peau même se sont régénérés : la mastication seule a souffert quelque lésion par le défaut des dents. Il est certain qu'on exagère ici le pouvoir de la nature que l'art a très-bien secondée. N'est-elle pas assez merveilleuse dans les faits mêmes où les Observateurs n'ont pas vû cette prétendue régénération !

Ces cas qui paroissent d'abord extraordinaires, & pour ainsi dire incroyables, ne surprennent point lorsqu'on connoît la nature & la diversité de ses ressources. Charles Raygerus, célèbre Médecin de Presbourg, en Hongrie, où il est mort le quatorze Janvier 1707, à l'âge de soixante-cinq ans, avoit fait, au milieu de la France, une Observation semblable à celles que nous devons à MM. Leguernery & Belmain.

Une femme de quatre-vingts ans, à Bourges en Berry, souffroit depuis long-temps d'une flu- V. OBSERV. par RAYGERUS.

(*a*) Ephem. Acad. N. C. ann. 7 & 8. Obs. IV. *De Maxillæ amplo fragmento per callum restituto.*

xion ſur les dents de la mâchoire inférieure, du côté droit. Elle eut recours, de l'avis des gens de l'art, à divers médicamens : la douleur habituelle ſe termina par un abſcès qui fut traité convenablement & avec ſuccès. Peu de temps après la guériſon de l'ulcère, la douleur ſe renouvella : cette femme, ennuyée de ſa maladie & des Médecins, ſe borna à l'uſage des remèdes ſimples, tels que des lotions avec la décoction de figues dans du lait, ou de racines de guimauve, &c. La douleur céda bientôt, & le côté droit de la mâchoire inférieure en entier, *ſans carie* & ſans qu'on pût y remarquer aucun vice, ſe ſépara ſpontanément des gencives. La malade en fit elle-même l'extraction, ſans peine, & ſans grande douleur ; & il ne s'enſuivit aucune incommodité. Deux ans après cet évènement, en 1666, *Raygerus* eut occaſion de voir cette femme. Elle étoit, dit-il, belle-mere de M. *Croruhet*, chez qui il logeoit à Bourges en Berry. Il n'y avoit pas eu de réparation ; il ne reſtoit aucun veſtige d'os maxillaire : à ſa place étoient des gencives aſſez charnues, & le défaut d'os s'appercevoit à peine en cette femme vieille & ridée. Son grand âge avoit probablement tari la ſource des ſucs qui auroient pu réparer cette perte de ſubſtance. Ce cas fut l'objet de l'admiration de notre Obſervateur: il étoit principalement frappé de deux circonſtances ; la premiere, comment la ſéparation s'étoit faite dans la ſymphiſe qui unit antérieurement les deux os maxillaires dans les enfans, mais qui eſt conſolidée dans les adultes ; la ſeconde, comment l'apophyſe coronoïde avoit abandonné le tendon du muſcle crotaphite. L'Auteur, qui n'a pas penſé à la dévagination, ſi j'oſe me ſervir de ce terme, paroît ſuppoſer une rupture, laquelle auroit dû, ſelon lui, produire les ſymptômes les plus formidables, & c'eſt le ſujet de ſon étonnement.

Ce

Ce fait, qu'on ne peut révoquer en doute, a été inséré dans les Mémoires de l'Académie des Curieux de la Nature ; *Bonet* l'a recueilli dans sa Médecine Septentrionale d'où je l'ai traduit (*a*) pour le communiquer à l'Académie, à l'occasion de la lecture de l'Observation de M. Belmain : il a été aussi placé dans la Collection Académique, Tome III, page 192. *Raygerus* qui a vu la malade deux ans après la séparation de sa mâchoire, fait connoître bien positivement qu'il n'y a point eu de remplacement ni de régénération de matière quelconque, semblable à l'os ou en tenant lieu, ni primitivement, ni consécutivement.

Nous dirons ici surabondamment, pour satisfaire la curiosité de nos Lecteurs sur un point de l'Histoire Littéraire de notre Art, comment Raygerus a pu faire cette Observation à Bourges, & nous instruire d'un fait si intéressant, que nos compatriotes nous ont laissé ignorer.

Cet illustre Médecin, ayant fini ses études dans la Faculté de Strasbourg, au commencement de l'année 1664, consacra trois années à voyager tant en Hollande qu'en France. C'est *Gensélius*, son collegue à l'Académie des Curieux de la Nature, & auteur de son Eloge imprimé dans les Ephémérides d'Allemagne, qui nous a appris ces particularités. *Raygerus* parcourut toute la France, dans l'intention de voir les différentes méthodes de pratiquer, & de visiter les meilleures Bibliothèques. *In gallias excurrit, Praxeos & selectissimarum Bibliothecarum lustrandarum causâ.* Dans un premier voyage à Paris, il fit ses cours d'Anatomie & d'Opérations de Chirurgie : *Lutetiæ Parisiorum Anatomicis & Chirurgicis exercitiis vacavit.* Il alla ensuite passer six

(*a*) Bonetii, *Medicina Septentrionalis*, Lib. II. *De oris affectibus*, Sect. IV. Cap. XXV. *Maxilla inferior tota ore cadens*, *pag.* 335.

mois à Montpellier pour l'étude de la Botanique, au Jardin des plantes de cette ville : puis il revint à Paris où il se fit connoître de tous les habiles Professeurs : il n'en repartit qu'au mois de Février 1667, pour se rendre, par la Bourgogne & la Suisse, à Strasbourg, où il reçut le Doctorat en Médecine au mois de Mai suivant.

Raygerus a rendu hommage à la Chirurgie Françoise, en 1672, par la Traduction latine du Traité de Roland de Bellebat, Chirurgien à Saumur, intitulé : *Aglossostomographie*, ou Description d'une bouche sans langue qui parle parfaitement (*a*). Ce phénomène, qui a été observé dans l'Académie depuis peu, m'a donné l'occasion de faire un Mémoire sur cette matiere, qui sera imprimé plus bas dans ce volume. *Raygerus* a ajouté de sçavantes remarques au Traité du Chirurgien François.

L'Ecole de Chirurgie de Paris peut mettre ce docte Médecin Hongrois, au nombre de ses Elèves : en considérant le temps qu'il y étudioit, nous pouvons assurer que c'est sous *Gayant* qu'il a fait ses cours. Il en parle, dans une autre Observation, au sujet de l'ouverture du cadavre d'un Cordonnier de Paris, demeurant, dit-il, rue Saint-Jacques, vis-à-vis la maison de M. Gayant, habile Chirurgien & Anatomiste (*b*).

Jean de Muralt, à qui l'Académie des Curieux de la Nature avoit donné le surnom d'*Aretee*, & qui étoit contemporain de *Raygerus*, se fait honneur, dans les Observations qu'il a communiquées à cette Société, de parler sur la Chirurgie, conformément aux leçons qu'il avoit reçues de *Gayant*, notre Confrere. Il n'y a que cent ans qu'on croyoit encore que la gloire des Maîtres ajoutoit à celle

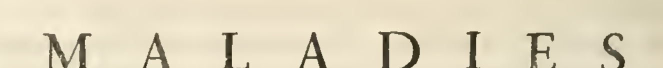
(*a*) Cette traduction est imprimée dans la Biblioth. Chir. de Manget, au mot *Linguæ morbi*, Tom. III. Liv. X.

(*b*) Collect. Acad. Tom. III, pag. 193.

des disciples ; & ceux-ci, parvenus à la grande réputation due à leur capacité, s'honoroient par une espèce de respect filial envers ceux qui leur avoient donné des instructions : les droits de la reconnoissance ont toujours été sacrés pour les belles ames.

Il doit nous être permis de rappeller les témoignages fournis, au milieu du siècle précédent, par d'illustres Médecins étrangers, en l'honneur des Ecoles de Chirurgie de Paris. C'étoient des hommes appliqués & équitables ; ils respectoient les sources de leur sçavoir, & ils sçavoient beaucoup. Une conduite toute contraire ne peut être tenue que par des personnages qui n'ont ni leurs vertus, ni leurs talens.





MALADIES

De l'intérieur de la Bouche.

PARMI les maladies qui se forment dans cette cavité, il n'y en a aucune qui n'exige le secours de la Chirurgie ; l'usage du feu y est même le plus souvent nécessaire : Fabrice d'Aquapendente en a donné la raison ; les parties de la bouche étant très-humides, les diverses maladies dont elles peuvent être affectées sont fort sujettes à la pourriture, à laquelle nous n'avons pas de moyen plus efficace à opposer que le cautère actuel : c'est le plus puissant des dessicatifs. La Chirurgie est presque toujours aussi rationelle que méthodique dans les Ouvrages de cet homme célèbre, illustre Anatomiste & non moins excellent Chirurgien (*a*).

Cette doctrine n'a souffert aucune variation : Celse, Paul d'Egine, Albucasis avoient adopté successivement les mêmes principes ; & les cas particuliers ont toujours prouvé & confirmé la solidité des préceptes que les Auteurs dogmatiques avoient transmis.

§. I.

Excroissance fongueuse des Gencives.

I. OBSERVATION. Guillaume de Plaisance, qui excerçoit la Chirurgie au treizième siècle, fait mention de la cure

(*a*) *Plurimæ in ore administrantur Chirurgiæ ; cum enim oris partes plurimæ sint, nulla est vel minima quæ manuum curationem non desideret.... omnes interdum incisione, sed ut plurimùm per ferramenta adu-*

qu'il a faite au mois de Mars 1279, dans la ville de Vérone sur une Femme de l'Evêché de Plaisance, incommodée d'une tumeur fongueuse plus grosse qu'un œuf d'oye, à la gencive de la mâchoire inférieure. Il emporta la tumeur en quatre fois, par le moyen des cautères cultellaires, *ferris ignitis incidentibus ;* & mit huit à dix jours d'intervalle entre chaque opération. Malgré la cautérisation, à chaque fois qu'il opéroit il y avoit une effusion de sang assez considérable, qu'on arrêtoit parfaitement avec du coton couvert de poudre de vitriol, & contenu par une compression assez ferme sur l'endroit qui fournissoit le sang. Il fallut faire ensuite l'extraction de plusieurs dents ébranlées, & de quelques portions de l'os maxillaire carié. La malade a été parfaitement guérie : elle étoit nièce d'un Chanoine, qui, selon toute apparence, a reconnu généreusement les soins de ses Chirurgiens : Guillaume dit qu'il a été assisté dans cette cure par Maître Bernhard de Grondole, qui a mis la main à l'œuvre, *qui multùm suis manibus in curâ laboravit ;* & qu'ils ont eu pour ce traitement quarante mesures de froment.

Pierre de Bayro, premier Médecin de Charles III, Duc de Savoie, & contemporain d'Ambroise Paré, mais plus âgé que lui (*a*), a procédé à la guérison d'une maladie de même nature, par une autre méthode. Les différences accidentelles des deux cas sont faciles à distinguer. Dans celui de Guillaume de Plaisance, la tumeur étoit très-volumineuse & circonscrite ; dans l'Observation présente, il est question de la Femme d'un Apothicaire de la ville d'Annecy en Savoie, dont les gencives inférieures II. OBSERVATION.

rentia explentur ; quod hæ oris partes, ut humidissimæ sunt, ita multis putridis morbis patent, qui adurentibus, impensèque exsiccantibus maximè adjuvantur. De Chirurg. Operationib. Cap. XXVIII.

(*a*) Pierre de Bayro est mort à Turin, le premier Avril 1558, âgé de quatre-vingt-dix ans, avec la plus grande réputation d'habileté dans son Art, & de bienfaisance envers les pauvres.

tuméfiées étoient plus épaiſſes que le doigt. Pierre de Bayro conçut l'eſpérance de détruire ce bourrelet, & il y réuſſit en touchant cette fongoſité avec l'eau dont les Orfévres ſe ſervent pour *départir* : c'eſt de l'eau forte. Il l'appliquoit avec précaution au moyen d'un peu de coton lié au bout d'un petit bâton en forme de pinceau : avant de s'en ſervir il avoit le ſoin de garantir la lèvre inférieure avec un linge fin en double ; & lorſque la ſurface de la fongoſité étoit mortifiée par l'application dè l'ean forte, un autre pinceau pareil au premier, trempé dans de l'eau froide, ſervoit à enlever les particules cauſtiques. Ce procédé eut lieu pendant huit jours conſécutifs ; la guériſon a été parfaite au bout de ce temps ſans la moindre difformité (*a*).

III. OBSERVATION. L'expérience d'Ambroiſe Paré laiſſe peu de choſes à déſirer ſur cet objet (*b*). Les Grecs ont donné, dit-il, le nom d'*Epulis* à une excroiſſance charnue qui ſe forme aux gencives entre les dents : elle croît peu-à-peu & parvient quelquefois au volume d'un œuf & plus, de maniete à gêner la maſtication & la prononciation. Il en ſort une humidité ſalivaire d'odeur fétide ; elle dégénère ſouvent en cancer. Dans ce cas, qu'on diſtingue par la douleur & les autres accidens qui caractériſent les maladies cancéreuſes, Ambroiſe Paré, trop timide, ſans doute, défendoit d'y toucher : il ne conſeille l'extirpation que de l'excroiſſance qui n'eſt pas douloureuſe. Il faut la lier & la ſerrer, dit-il, avec un fil double, juſqu'à ce qu'elle tombe, puis en cautériſer la racine, ſans quoi elle reviendroit. Paré laiſſe le choix du feu actuel, ou du potentiel, comme l'huile de vitriol ou eau forte, ſi proprement appliqué, qu'il

(*a*) Petr. de Bayro, *Enchyrid. de Medendis H. C. malis*, Lib. VI, Cap. 16.
(*b*) Des Tumeurs en particulier, Liv. VIII, Chap. IV.

ne faſſe léſion aux parties ſaines. J'en ai emporté, ajoute-t-il, qui étoient ſi groſſes, qu'elles ſortoient en partie hors de la bouche, ce qui rendoit l'aſpect du malade fort hideux; aucun Chirurgien n'avoit oſé en entreprendre la guériſon, à cauſe de la couleur livide de la tumeur. Paré en fit l'extirpation & la cautériſa à différentes repriſes, parce que l'excroiſſance repulluloit. Il en trouva la cauſe dans une portion de l'arcade alvéolaire cariée. La chûte de cette partie ne mit plus d'obſtacle à la guériſon. Notre Auteur obſerve qu'il a ſouvent vû ces tumeurs invétérées devenir cartilagineuſes, & même oſſeuſes, & qu'ainſi il faut procéder à leur guériſon le plutôt qu'il eſt poſſible, & avant qu'elles faſſent des progrès qui en rendent la cure plus difficile.

On lit dans les Obſervations de Houllier, ſçavant Médecin de la Faculté de Paris, qu'une Dame d'Orléans, d'une conſtitution mélancolique, ſtérile & mal réglée, portoit, depuis trois ans, une excroiſſance charnue aux gencives, d'un volume aſſez conſidérable : elle étoit plus dure à l'intérieur qu'en dehors; les dents étoient ſaines; il n'y avoit ni pourriture, ni mauvaiſe odeur; mais ces fongoſités faiſoient des progrès ſenſibles avec douleur. On prépara la malade aux opérations néceſſaires par la ſaignée & pluſieurs purgations, & l'on ſuivit exactement, avec le plus grand ſuccès, les mêmes préceptes qu'Ambroiſe Paré a indiqués. Les tumeurs furent liées; on cautériſa leurs racines, en prenant les précautions convenables, avec le fer rouge à travers une cannule, & la Dame malade recouvra une ſanté parfaite. IV. OBSERVATION.

Ces excroiſſances fongueuſes viennent quelquefois de cauſe externe. Job à Meek'ren, ſçavant Chirurgien d'Amſterdam, rapporte, dans ſes Obſerva- V. OBSERVATION.

tions Médico-Chirurgicales (*a*), qu'un gros & grand homme, jouiſſant d'une bonne ſanté, s'étoit fracturé la mâchoire inférieure, avec perte de quelques dents, dans une chûte conſidérable. Il ſurvint une excroiſſance de chair du volume du poing, laquelle défiguroit beaucoup cet homme & le gênoit dans les principales fonctions de la bouche; il pouvoit à peine prendre les alimens néceſſaires pour ſa nourriture, & ne parloit qu'avec la plus grande difficulté.

Ce cas fut examiné par notre Auteur avec *Floriani* ſon collegue: ils eſtimerent que la fongoſité avoit la carie de l'os pour cauſe, & qu'il falloit d'abord faire l'extirpation de la tumeur pour mettre l'os altéré à découvert, afin de pouvoir y appliquer enſuite les remèdes convenables. Un biſtouri fut armé d'une bandelette de linge, afin de ne laiſſer de ſa lame que la longueur ſuffiſante pour couper la tumeur à ſa baſe, ſans crainte de bleſſer les parties voiſines. Elle fut emportée d'un ſeul coup avec dextérité; mais ſon volume étoit ſi conſidérable, que l'ouverture de la bouche n'étoit pas aſſez grande pour lui livrer paſſage; il fallut diviſer la tumeur pour en faire commodément l'extraction. Le ſurlendemain on tira deux eſquilles d'une aſſez grande étendue: l'os fut panſé avec des plumaceaux couverts du mêlange ſuivant. *Prenez* miel roſat, deux onces; poudres de racines d'iris & d'angélique, de chacune deux gros; maſtich, demi gros; eſprit de vitriol, quinze gouttes. A chaque panſement on faiſoit uſer d'un gargariſme vulnéraire & déterſif, afin de nettoyer la plaie, avant de ſe ſervir de la mixture ſuſdite: la parfaite guériſon ne s'eſt pas fait attendre.

(*a*) Cap. XV. *De fungo oris, cultro ablato.*

Nous

Nous n'avons recueilli ces diverſes Obſervations que pour préſenter les vrais principes de l'Art à ceux qui nous ont adreſſé des faits ſur ce genre de maladie, & qui, faute d'avoir été inſtruits par l'expérience des grands Maîtres qui auroient pû leur ſervir de guide, ou par timidité, ont été ſpectateurs inutiles de ces ſortes de cas, qu'ils ont cru fauſſement au-deſſus des ſecours de la Chirurgie. Elle ſera toujours la partie la plus efficace de l'art de guérir entre les mains des hommes qui la cultiveront avec l'application qu'elle mérite & avec les lumieres qu'elle exige.

L'Académie en a eu la preuve de la part de M. Brouillard, l'un de ſes aſſociés. Pendant qu'il exerçoit à Avignon, on lui amena d'Apt en Provence, en 1753, une jeune demoiſelle de dix-ſept à dix-huit ans, d'un tempérament délicat, anciennement rachitique, qui avoit une excroiſſance charnue, laquelle, de la face interne de la partie gauche du corps de la mâchoire inférieure, où elle prenoit racine, au-deſſous de la premiere & de la ſeconde dent molaire, s'étendoit juſques vers la face interne de la partie droite. Cette tumeur en occupant preſque tout l'intervalle du ceintre intérieur de la mâchoire, en avoit déplacé la langue, & la tenoit appliquée contre le palais; de façon que la malade ne parloit, ne mangeoit & n'avaloit qu'avec beaucoup de difficultés. La ſurface ſupérieure de cette fongoſité, aſſez reſſemblante à un gros maron d'Inde applatti, étoit entr'ouverte par une crevaſſe irréguliere & profonde, d'où ſortoit une ſanie ſanguinolente. Le pédicule de cette tumeur n'avoit pas plus d'étendue qu'une pièce de vingt-quatre ſols, mais il étoit moins rond & un peu allongé en ovale. Sa maſſe étoit libre & flottante dans la bouche. Des douleurs lancinantes, preſque continuelles, ſe faiſoient ſentir, & elles augmentoient ſouvent pendant la nuit: l'inté-

VI. OBSERV. par M. BROUILLARD, Chirurgien-Major de la Marine, à Marſeille.

rieur de l'os sembloit alors en être le siége principal. M. Brouillard jugea que la tumeur étoit cancéreuse, & qu'il falloit absolument l'extirper. Son prognostic fut avantageux ; la forme de la tumeur étoit des plus favorables, & sa cause ne pouvoit rien faire présumer de fâcheux : on en rapportoit l'origine au déchirement que les gencives avoient souffert par le fragment d'une coquille de noix écrasée entre les dents, trois ans auparavant. Il étoit survenu un fongus dont les progrès successifs avoient produit la tumeur qu'il convenoit d'emporter. M. Brouillard auroit pu facilement en faire la ligature : mais après avoir préparé la malade par les remèdes généraux, & extirpé les deux premieres dents molaires fort vacillantes, il crut devoir préférer le bistouri. Un morceau de bois, en forme de coin, mis entre les dents, empêcha la malade de fermer la bouche. La tumeur, saisie par le pouce & le doigt index de la main gauche, fut emportée avec l'instrument tranchant conduit par la main droite : cette section eut l'avantage de pouvoir laisser couler une certaine quantité de sang, que les astringens ordinaires, aidés de la compression, arrêtèrent sans peine.

La malade dormit peu pendant la nuit qui suivit l'opération ; il y eut encore quelques douleurs lancinantes à la plaie. Le lendemain sa surface parut dure, inégale & un peu protubérante. M. Brouillard y appliqua la pierre infernale, très-fortement, après avoir garni les environs avec de la charpie pour les garantir de l'impression de ce caustique. Immédiatement après l'application de la pierre, on garnissoit la surface de la plaie avec de la charpie sèche, qu'on changeoit dès qu'elle étoit imbibée de salive. Six heures après l'action du caustique, on touchoit l'escarre de temps à autre avec de l'huile de myrrhe, mêlée de miel rosat. On répéta, pendant huit jours, l'application de ce caustique, &

les deux derniers jours il fut appliqué matin & ſoir : l'état de la plaie n'éprouvoit aucun changement favorable : il ſe faiſoit une repullulation ſi ſubite, qu'on ne s'appercevoit pas au ſoir que le cauſtique, appliqué le matin, eût en rien diminué l'élévation des chairs. Elles étoient toujours dures, inégales, douloureuſes & ſaignantes au moindre attouchement. M. Brouillard ne vit plus de reſſource contre un mal ſi rebelle, que dans le cautère actuel : il en fit en conſéquence conſtruire un d'argent, dont la plaque étoit de la figure & de la grandeur de la plaie, avec une ſurface légèrement convexe.

On préſerva la langue en l'enveloppant d'un linge double trempé dans de l'eau froide, & en la tenant éloignée avec une cuillier à caffé ; on mit de pareils défenſifs ſur les parties voiſines, & M. Brouillard attendit pour appliquer le cautère qu'il ne fût plus rouge. Il l'appuya aſſez fort l'eſpace de deux ou trois ſecondes : on ne put pas le laiſſer plus long-temps, parce que la malade, incommodée par la fumée, fit le ſigne dont elle étoit convenue avec l'Opérateur, pour l'avertir de ſe retirer. Un mêlange d'eau froide & de lait tenu fréquemment dans la bouche, calma les accidens de la cautériſation ; ils conſiſtoient en quelques douleurs qui ſe faiſoient ſentir juſques dans l'oreille, & aſſez vivement. Un peu de tenſion & d'inflammation déterminèrent à ſaigner la malade le ſoir. On continua les ablutions emollientes juſqu'à la chûte de l'eſcarre, qui eut lieu le huitième jour. Elle fit voir une ſurface creuſe, ſans végétation renaiſſante, comme auparavant : cependant l'aſpect de la plaie n'étoit pas encore ſatisfaiſant ; le fonds étoit dur & ſaignant ; de petits élancemens s'y faiſoient reſſentir, & la repullulation fongueuſe paroiſſoit prête à ſe former. La malade ne refuſa point une ſeconde ap-

plication du cautère, qui lui fut proposée : elle devenoit d'autant plus nécessaire qu'il étoit visible que les racines du mal étoient implantées dans l'os, qu'il falloit le cautériser & attendre l'exfoliation de sa surface pour être assuré de la guérison.

Cette seconde application, faite avec les mêmes précautions que la premiere, eut les mêmes effets : on saigna la malade pour le gonflement accidentel; l'escarre ne tomba que le donzième jour : mais le vice local se trouva totalement détruit, la plaie fournit des chairs louables ; l'exfoliation de l'os se fit presque insensiblement, & la guérison fut parfaite deux mois après la seconde application du feu. On peut voir sur l'énergie de ce moyen les Mémoires que l'Académie a couronnés en 1755. Tome III du Recueil des Prix.

Les gencives, sans former de ces tumeurs considérables, fongueuses & circonscrites, telles que celles dont nous venons de faire mention, sont sujettes à un petit gonflement, mais qui occupe le plus souvent une assez grande étendue de l'arcade alvéolaire : l'os souffre même un peu d'altération à sa surface extérieure sous la chair des gencives tuméfiées : ce mal, assez léger en apparence, est traité communément avec quelques gargarismes antiscorbutiques, insuffisans pour en opérer la guérison. La bouche des malades exhale une mauvaise odeur : les miasmes putrides corrompent les alimens & portent à la longue dans le sang des germes d'infection dont la cause, très-visible, est presque toujours méconnue. M. Dupouy a souvent entretenu l'Académie de ce vice des gencives, & a prouvé, par un grand nombre d'Observations, que cette maladie étoit très-fréquente. La malpropreté, le peu de soin que la plupart des hommes prennent de leur bouche, doivent en être la cause la plus ordinaire. Fabrice d'Aquapendente a très-bien con-

nu cette affection morbifique, & paroît l'avoir traitée avec succès. Il recommande de faire dégorger les gencives tuméfiées au moyen d'une rugine, puis d'en cautériser la base, & l'os subjacent qui est altéré, en le touchant légerement & avec les précautions convenables pour ne point offenser les parties saines circonvoisines : Fabrice varioit, suivant les occasions, le degré de chaleur des instrumens. Dans la crainte de l'effusion du sang, il faisoit rougir la rugine. Il ajoute que, quoique d'autres que lui ne fassent aucune mention du gonflement putride des gencives, il l'a bien observé ; que l'expérience le lui a souvent présenté & qu'il a des instrumens particuliers destinés aux opérations que demande la cure de cette maladie : *Quæ sanè putridæ & intumescentes carnes, & si ab aliis non proponuntur, mihi tamen sunt perspectæ & experientiâ comprobatæ, quibusdam ferramentis ad id fabrefactis* (*a*).

(*a*) *Hieron. Fabric. ab Aquapend. Operat. Chirurg. Cap. XXX.*

§. II.

Sur la Gangrene scorbutique des Gencives dans les Enfans.

Par feu M. BERTHE *.

La gangrene scorbutique des gencives est une maladie grave par sa nature, redoutable par sa cause, pernicieuse dans ses effets : mais c'est surtout dans les enfans qu'elle devient une matiere intéressante, & l'objet le plus digne de nos recherches ; c'est dans les jeunes sujets qu'elle exerce

* Jeune Chirurgien qu'une mort prématurée a enlevé à l'Académie, en 1761. La douceur de ses mœurs, son application à l'étude de l'Art, & son zèle pour le service des malades le rendoient également recommandable.

principalement ses cruautés, & elle les immole presque toujours. Aussi Fabrice de Hilden, l'un des grands Chirurgiens que l'Allemagne ait produit, après avoir rapporté quelques Observations sur des enfans d'environ quatre ans, qui tous périrent de gangrene aux gencives, quoiqu'on n'eût rien négligé pour obtenir leur guérison, a-t-il soin de conseiller aux jeunes Chirurgiens de ne point promettre légèrement ce qui n'est point toujours en leur pouvoir.

Ce Praticien célèbre n'est pas le seul qui nous prévienne par des faits, qu'on emploie souvent envain toutes les ressources de l'art pour sauver ces petits infortunés; & par conséquent qu'on ne sçauroit trop redouter cette maladie dans les enfans.

Parmi les modernes, *Saviard*, Chirurgien d'une expérience consommée, cite l'exemple d'un enfant qui, bientôt après être revenu de nourrice, fut attaqué de cette maladie, & en mourut après cinq mois de traitement. On ne soupçonnera pas que cet enfant ait manqué des choses nécessaires à sa guérison, non plus que les précédens; il fut pansé, dit Saviard, *avec tout le soin possible*, & M. Morin, Docteur en Médecine, le vit avec application, lui prescrivit son régime & les remèdes qui lui convenoient intérieurement. Et dans sa derniere Observation sur le scorbut, où il en établit de deux sortes, l'un qui attaque les gencives, & l'autre qui se manifeste en d'autres parties du corps, il s'exprime ainsi : Celui qui vient aux gencives attaque plus fréquemment les enfans que les personnes adultes, & il fait aussi chez eux de plus grands ravages. Après avoir fait ensuite le portrait affreux des désordres que ce mal cause dans la bouche de ces jeunes sujets; il arrive encore très-souvent, ajoute-t-il, que la cause ne pouvant être domptée par aucuns remèdes, ou intérieurement pris, ou appliqués

extérieurement, le mal gagne la gorge & suffoque les malades.

Cependant la grande pratique de Saviard lui avoit fourni des exemples, même en grand nombre, dit-il, d'enfans guéris de gangrene scorbutique aux gencives : les uns à qui les joues étoient percées de part en part, & d'autres à qui la gangrene avoit carié de grandes portions des mâchoires, & dont les joues étoient toutes rongées. . . . . . . quoiqu'il eût beaucoup mieux vallu pour eux d'être morts, dit-il en terminant sa description, que de vivre si terriblement défigurés (*a*).

Je crois devoir faire observer que cet Auteur parle ici d'enfans âgés de douze à quinze ans, qui, souvent aussi raisonnables que des adultes, peuvent se prêter aussi bien qu'eux aux moyens de guérison, qu'il ne cite dans son Ouvrage aucun enfant au-dessous de sept ans qui ait guéri de cette maladie, & qu'il a pris soin d'en citer un exemple contraire. Une Observation de *Poupart*, insérée dans l'Histoire de l'Académie des Sciences, établit encore les étranges effets du scorbut dans ce cas. « Un garçon, » âgé de dix ans, avoit les gencives fort enflées & » ulcérées, ses dents étoient rongées à la racine & » ne tenoient plus, & son haleine répandoit une » odeur insupportable. . . . . Le Chirurgien fut obligé » d'arracher toutes les dents de ce malade pour » mieux panser sa bouche ; aussi-bien seroient-elles » tombées d'elles-mêmes. Ses gencives guérirent, » mais une tumeur, grosse comme une petite noix, » survint au malade à côté de la langue ; il y avoit » au milieu de cette tumeur un enfoncement livide » qui dégénéra en ulcère, qui rongea la moitié de » la tumeur ; le reste demeura entier. Quelque temps » après, il parut une autre tumeur à la joue, qui

(*a*) Observat. CXXVIII, pag. 556.

» étoit d'une dureté extraordinaire ; elle étoit livide
» au milieu comme la premiere, & dégénéra auſſi
» en ulcère. Ce jeune homme mourut tout-d'un-
» coup dans le temps qu'on s'y attendoit le moins,
» & on trouva que toutes les parties intérieures
» de ſon corps étoient pourries (*a*). »

Pendant que je faiſois la Chirurgie à l'Hôtel-Dieu ſous la direction de feu M. Boudou, Chirurgien en chef, j'ai ſuivi cette maladie dans deux enfans de cinq à ſix ans, qui en ſont péris dans l'état le plus déplorable. Par les queſtions que j'ai faites, à ce ſujet, aux Elèves en Chirurgie, mes Confreres, qui étoient particuliérement chargés du traitement de ces petits malheureux, j'ai appris que tous les enfans du premier âge, en qui on ne pouvoit prévenir la gangrene des gencives, ne guériſſoient jamais. C'eſt donc une vérité qui paroît établie par les faits mêmes, que la plupart des enfans, attaqués de gangrene aux gencives dans un âge très-tendre, périſſent. Mais pourquoi leur traitement n'eſt-il pas ſuivi d'un ſuccès auſſi heureux que celui des adultes? Je crois devoir m'arrêter d'abord à cette queſtion ; enſuite je donnerai l'hiſtoire du ſcorbut dans un enfant ; je détaillerai les remèdes qui ont été mis en uſage, & les précautions priſes pour le traitement de ces gencives gangrénées.

On attribue communément la perte des enfans dont les gencives ſont attaquées de gangrene, à la foibleſſe de leurs fibres, à la tiſſure lâche & délicate de leurs parties, à la molleſſe & à la flexibilité de leurs chairs ; ou, ce qui revient à peu-près au même, à la nature de leur conſtitution ; parce qu'on croit qu'à raiſon d'une certaine chaleur & d'une certaine humidité qui en fait le caractère ;

(*a*) Hiſt. de l'Académie des Sciences, Année 1699.

tère, elle favorise davantage les progrès de cette maladie. Ce sentiment paroît être aussi celui de Fabrice de Hilden; car en nous prescrivant de recourir promptement aux remèdes dans cette espèce de gangrene, il fait observer que ce précepte regarde particuliérement les jeunes personnes qui sont plus sujettes aux maux venant de pourriture, parce que la bouche est une partie chaude, humide & analogue à leur constitution : *Summa igitur adhibenda est diligentia in hujus modi morbis oris præsertim in junioribus, qui putredini obnoxii sunt, tum quia pars oris calida est & humida, tum etiam quod constitutio puerorum talis sit* (*a*).

Quoique l'expérience prouve que la gangrene des gencives fait des progrès plus rapides dans les enfans, & qu'ils en périssent presque tous, je ne sçais si c'est précisément la constitution spéciale des enfans qui favorise les progrès de cette fâcheuse maladie : je crois même pouvoir avancer, qu'il est probable que les adultes, indépendamment de leur constitution sur laquelle on paroît cependant compter, succomberoient eux-mêmes presque toujours, s'ils tenoient dans cette maladie la même conduite que les enfans, & s'ils présentoient la même difficulté dans le traitement; & qu'au contraire les enfans guériroient presque toujours s'ils pouvoient se conduire comme les adultes; c'est pourquoi, laissant à part toute constitution, comme peu utile à l'explication des progrès de la maladie dont il s'agit, & à la solution de la question proposée, je me bornerai à examiner la conduite de ceux qui sont attaqués de cette maladie dans l'enfance, & la conduite de ceux qui en sont attaqués dans un âge de raison. La différence qu'on remarquera entre les deux, en jettant un nouveau jour, peut donner

(*a*) *V. Guillelm. Fabr. Hild. Oper. Obs. XXX, Cent. I, pag.* 29.

des éclairciſſemens ſur la diverſité & la contrariété des ſuccès obſervés.

Soit qu'on enviſage un enfant du côté du corps, ſoit qu'on le conſidère du côté de l'eſprit, ſes premières années ne ſont que foibleſſe ; point de diſcernement, point d'intelligence, ſes actions qui ſemblent purement machinales, lui font ſaiſir, avec la même ſécurité, le poiſon & l'aliment ; il exécute dans le cas dont il s'agit, tout ce qui peut contribuer aux progrès de ſa maladie & à ſa perte. Appellés pour le traiter, nous gémiſſons de le voir ſucer perpétuellement ſes gencives gangrénées, les froiſſer avec la langue, les déchirer avec les ongles, les emporter même par lambeaux (*a*), ſi on lui laiſſe la liberté des mains, & avaler à chaque inſtant, avec ſa ſalive déja dépravée, les ſucs corrompus qu'il exprime, & quelquefois des parcelles de gencives pourries qu'il a détachées : en un mot, l'enfant privé de la faculté de cracher à volonté, ne pouvant encore maîtriſer ni ſuſpendre la déglutition, & incapable de ſe prêter à nos vues & à ſes propres beſoins, il faut convenir que la conduite qu'il tient doit bientôt produire l'infection dans les premières voies, vicier les liqueurs, déranger les fonctions, & faire naître par-tout des déſordres d'autant plus difficiles à ſurmonter, qu'il eſt plus difficile d'en tarir la ſource. Nous remarquerons encore que ſa bouche étant toujours remplie de particules corrompues, l'abus qu'il fait de la déglutition n'eſt pas la ſeule choſe qui contribue à ſa perte. La reſpiration doit ſervir beaucoup encore à étendre les mauvais effets de la pourriture, puiſque l'air infecté de miaſmes putrides devient lui-même une cauſe de gangrene (*b*).

(*a*) *Voyez* l'Hiſt. de l'Acad. des Sciences, Année 1699. Mémoire ſur les étranges effets du Scorbut, par Poupart.

(*b*) *Voyez* le Traité de la Gangrene de M. Queſnai, & les Com-

Les adultes peuvent ſe conduire, & ſe conduiſent en effet bien différemment : exécutant à leur gré les fonctions ſoumiſes à la volonté, & par conſéquent la déglutition ; n'avalant qu'après avoir pris toutes les précautions que leur état exige ; maîtres de rejetter de leur bouche le ſang corrompu qui ſuinte de leurs gencives, & de répéter cette action auſſi ſouvent qu'elle peut être néceſſaire ; ſuſceptibles enfin de docilité aux conſeils du Chirurgien, autant que de ſoumiſſion à ſa main bienfaiſante, on comprend aiſément qu'avec des diſpoſitions ſemblables, ils ne peuvent que donner à la Chirurgie un accès plus facile, & trouver en elle des reſſources contre la mal-propreté & la puanteur de leur bouche, contre la corruption de leur ſalive, contre l'infection de l'air, des alimens & des médicamens mêmes intérieurs, & ainſi prévenir les effets pernicieux que l'état, toujours mauvais, de la bouche dans les enfans, l'abus de la déglutition & le défaut de crachement, produiſent néceſſairement chez eux.

Au ſurplus, ſi nous jettons les yeux ſur les moyens qui ſont en uſage dans la cure de l'engorgement & de la gangrene des gencives, il nous ſera aiſé d'appercevoir que tous ces moyens préſuppoſent les diſpoſitions & les facultés que nous venons de remarquer dans les adultes, & dont les enfans ne ſont pas capables. En effet, il eſt ſenſible que les lotions ne conviennent qu'aux ſujets qui peuvent les retenir dans la bouche, & les rejetter après les avoir conſervées & agitées aſſez long-temps pour ſe charger des humeurs dont la bouche eſt abreuvée ; que l'écoulement du ſang qui ſuit néceſſairement les inciſions & les ſcarifications des gencives, a des inconvéniens dans des malades

ment. de Zacutus Luſitanus ſur l'Obſervation d'Avenzoar citée, & qu'il rapporte en entier.

qui sucent & avalent toujours, & qui ne peuvent cracher ; que la forte pression des gencives contre les mâchoires, moyen que Saviard propose dans la vue de les crever pour qu'elles se vuident du sang dont elles sont remplies, & par-là les rendre plus susceptibles de l'effet des topiques, & que les malades peuvent faire eux-mêmes, ne peut avoir lieu dans des enfans ; que les pansemens à faire dans l'intérieur de la bouche avec de la charpie imbibée des remèdes appropriés, sont impossibles à pratiquer dans les enfans.

Je ne m'arrête pas ici à observer si le procédé de M. de Vanswieten est préférable à tous égards à une pression convenable des gencives ; il peut y avoir des cas où ce procédé doit être préféré aux compresses & aux lotions : car, par ce moyen, dit Saviard, l'on arrête les progrès du mal, que j'ai souvent vû devenir assez doux & traitable, même après le premier attouchement ; mais quelquefois aussi, continue-t-il, il faut le réitérer trois ou quatre fois, jusqu'à ce que les gencives ne se tuméfient pas de nouveau (*a*). Le témoignage & l'expérience de cet Auteur méritent bien considération.

Mais j'ai fait voir que ni les lotions, ni les scarifications, ni la forte pression, pas même les compresses entre les lèvres, les joues & les gencives, moyens qu'on peut employer avec sécurité & succès dans les adultes, ne peuvent convenir aux enfans attaqués de gangrene aux gencives : l'abus qu'ils font de la déglutition, leur impuissance de cracher & leur inintelligence, ne permettent pas de semblables procédés. Il est donc probable que ce n'est pas à la constitution chaude & humide des enfans (au moins précisément), mais plutôt à leur

(*a*) *Voyez* Observ. de Saviard, pag. 563.

imperfection naturelle, à leur conduite vicieuſe, & aux obſtacles qui ſe préſentent dans le traitement, qu'on doit rapporter les progrès rapides de la gangrene des gencives chez eux, de même que leur perte. Ces circonſtances doivent donc fixer l'attention du Chirurgien, afin de dérober à la maladie les voies que la foibleſſe même de l'enfant lui préſente, comme pour faire périr ces innocens malades avec plus de certitude. Au reſte, c'eſt en contemplant la gangrene ſcorbutique des gencives dans un jeune ſujet qu'on eſt plus à portée de juger de la grandeur du mal & des beſoins du malade, c'eſt auſſi à quoi je me borne maintenant.

Observat. ſur la cure des gencives gangrénées, par l'Auteur.

Au mois d'Avril 1754; on apporta chez moi un enfant, âgé de deux ans, qui, depuis quelques ſemaines, étoit devenu chagrin, pareſſeux, ſans ſoutien, marquoit de l'averſion pour ſes amuſemens ordinaires, & perdoit chaque jour de ſon embonpoint; ſon pouls étoit vîte, ſon viſage pâle; ſes gencives, gorgées d'eſpace en eſpace, jettoient du ſang aſſez facilement, & ſon ventre étoit élevé, quoique mollet & ſans douleur. Il n'étoit de retour de la campagne où il avoit été nourri, & où il s'étoit toujours bien porté, que depuis ſept ou huit mois : on me dit que ſon appétit ne ſouffroit point de dérangement marqué, que ſes ſelles étoient régulières & copieuſes, mais qu'elles étoient noires & puantes, & que ſes urines fort chargées répandoient auſſi une odeur forte. J'avertis les parens de cet enfant qu'il étoit attaqué du ſcorbut, que le mal avoit déja fait bien des progrès, & qu'il ne falloit pas tarder à donner au malade tous les ſecours convenables en pareil cas. Il fut décidé dans une conſultation qu'il ſeroit mis aux bouillons antiſcorbutiques, qu'il prendroit au nombre de trois par jour; à une tiſanne diurétique & adouciſſante,

à cauſe de l'âcreté de ſes urines ; qu'il ſeroit purgé de temps en temps, & tenu à un bon régime. Les panſemens conſiſterent en une lotion antiſcorbutique, dans laquelle on trempoit des pinceaux faits à l'ordinaire, avec leſquels on nettoyoit d'heure en heure les gencives & la bouche, & que l'on changeoit chaque fois ; & un vin aromatique ſervoit à lui baſſiner les extrémités inférieures. Malgré ces moyens, le mal augmenta ; on vit paroître, dans le mois ſuivant, de larges échymoſes aux extrémités inférieures ; des puſtules formées par l'âcreté des urines, tournèrent en ulcérations, & les gencives devinrent tout-à-fait fongueuſes : bientôt la bouche exhala une mauvaiſe odeur, le front devint comme terreux, la partie chevelue ſe couvrit d'une croûte épaiſſe ; des ſaignemens de nez ſurvinrent, les articulations des genoux, des pieds & des poignets ſe gonflèrent, l'épine ſe voûta, & l'enfant exténué ne pouvoit plus être touché ſans douleurs : dégoûté des remèdes internes, il s'irritoit à leur aſpect ſeul ; & la crainte de renouveller le ſaignement du nez, & de le rendre plus dangereux, fit abandonner ceux qui avoient été en uſage juſqu'alors : il ne prenoit plus que des bouillons ordinaires avec quelques gouttes d'eſprit de cochléaria, & le petit lait édulcoré avec le ſirop antiſcorbutique : les lotions furent toujours faites avec la plus grande exactitude.

Cette maladie, qui avoit toujours augmenté depuis ſon commencement, ſe calma cependant dans le mois de Juin ; & il n'y a pas lieu de douter que le beau temps ne contribuât beaucoup à ce changement : auſſi conſeillai-je, pour en profiter, de promener l'enfant dans une petite voiture où il étoit couché comme dans ſon lit, & de le promener au ſoleil dont ſa tête ſeroit garantie. Je rappellai par degrés les remèdes que j'avois été contraint d'aban-

donner. Au mois de Juillet l'enfant fut en état d'être mis dans le petit chariot. On continua cependant de lui administrer les remèdes intérieurs & de faire les lotions avec la même exactitude jusqu'au commencement de Septembre. Alors l'enfant paroissant jouir d'une bonne santé, je cessai de le voir, en recommandant de lui visiter souvent la bouche, & de lui donner de temps en temps quelques antiscorbutiques.

Cependant, au mois de Janvier de l'année suivante, la rechûte fut manifeste, & malgré une thérapeutique conforme à celle que j'ai décrite ci-devant, la maladie continua ses progrès de façon, qu'au mois de Mars l'enfant fut aussi mal qu'il l'avoit été précédemment : l'engorgement des gencives devint si considérable, qu'elles surpasserent bientôt le niveau des dents, & qu'elles s'opposerent à leur contact mutuel ; alors la bouche devint d'une fétidité & d'une puanteur insupportable, elle ne cessoit plus de se remplir du sang que la mastication & que la langue exprimoit, tant des gencives que de la membrane du palais qui menaçoit de gangrene, & l'enfant ne pouvant point rejetter l'humeur vicieuse dont sa bouche étoit toujours remplie, l'avaloit continuellement : les dégoûts, les vomissemens survinrent ; l'enfant tomboit dans le marasme, les paupieres & les lèvres étoient livides, les joues étoient parsemées de petites taches plombées, les dents ébranlées jaunissoient, trois des incisives supérieures sorties de leurs alvéoles noircirent & tomberent, pour ainsi dire, d'elles-mêmes : la peau devint âpre, sèche & farineuse, les genoux, les poignets & les pieds devinrent œdémateux & si douloureux, que ce n'étoit plus qu'avec peine qu'on se déterminoit à remuer l'enfant pour le nettoyer.

Un défaut de succès si marqué, joint aux Obser-

vations de Fabrice de Hilden (*a*), & à l'autorité de Saviard, me prouvoit assez l'inefficacité du traitement général dans de semblables cas, pour désespérer de la guérison de cet enfant. La saine Chirurgie ne permet donc pas d'enseigner à l'occasion des ulcères scorbutiques qui causent des gonflemens & des excroissances aux gencives ; d'enseigner, dis-je, sans aucune distinction préalable, ni d'âge ni de sujets, *qu'on détruit les excroissances en les coupant, qu'on empêche la pourriture par les lotions spiritueuses & détersives ; qu'au reste la cure de ces ulcères dépend principalement des remèdes internes*: c'est cependant ce que l'on trouve dans un Ouvrage de Chirurgie réimprimé en 1753 (*b*) : mais l'Editeur n'en reste point là ; il conclut de cette doctrine vague, que le devoir des Chirurgiens, en pareil cas, est de remettre les malades entre les mains des Médecins & de suivre leurs conseils. Il y a lieu de croire que l'humanité seroit souvent bien à plaindre, en pareils cas, si la Chirurgie ne s'en mêloit pas.

C'est pour contribuer, autant qu'il est en moi, à l'avantage de l'une & de l'autre que j'ai entrepris ce travail. Et persuadé, par ma propre expérience, que l'abus de la déglutition & l'impuissance de cracher, sont les principales causes qui rendent l'administration des remèdes, tant internes qu'externes, inutile & infructueuse, depuis long-temps déja je cherchois, pour suivre le sujet

(*a*) *Gingivarum inflammatio maximè in infantibus*, dit Fabr. de Hilden; *in gangrænam interdum degenerat : partim propter abundantem oris illorum humiditatem ; partim quòd non possint ad justam morbi necessitatem medicamenta apponi. Morbus enim magnus, vehemens & peracutus, magna quoque requirit remedia : sed quis illa in ore adhibere ausus ? Accedit & alia difficultas, nimirum quòd magna illa abundantiâ salivæ medicamenta protinus abluantur. Hujusmodi gangrænas non solum in scorbuto, verùm etiam aliis oris affectibus & præsertim inflammationibus gingivarum laborantibus, me vidisse memini.* Guillelm. Fabr. Hild. Oper. Tract. de Gangrænâ & Sphacelo, pag. 773.

(*b*) *Voyez* l'Anatomie Chirurg. de Palfin, Tom. I, pag. 109.

en question, à me rendre maître de la déglutition & à suppléer au défaut de sputation.

Enfin, après avoir réfléchi sur l'écoulement involontaire de la salive dans la luxation de la mâchoire inférieure, de même que sur la difficulté de la déglutition dans la grenouillette, & ayant considéré que l'application de la mâchoire inférieure à la supérieure, & celle de la langue au palais, étoient des conditions sans lesquelles on ne pouvoit avaler; j'ai compris qu'en tenant la bouche de l'enfant suffisamment ouverte d'une part, & en plaçant sous la langue un corps qui gêneroit l'action de ses muscles, il n'y auroit plus rien à redouter de la part de la déglutition.

Il ne s'agissoit plus que de suppléer au défaut de crachement, & de l'éponge me parut plus propre à remplir mes vues qu'aucun autre absorbant. En conséquence, je préparai une dixaine de pinceaux avec des morceaux oblongs d'éponge fine, j'en formai d'autres à l'ordinaire avec des morceaux de linge effilé; les premiers furent jettés dans l'eau commune tiède, trempés, nettoyés & fortement exprimés à différentes reprises, puis passés dans de l'eau de fleurs d'oranges, & après les avoir exprimés de nouveau, j'en chargeai une personne à qui je recommandai de les nettoyer toujours après que je m'en serois servi une fois, & de ne jamais me les présenter que dans l'état de propreté où je les lui donnois.

Je mis ensuite dans un gobelet partie égale d'eau alumineuse & de celle de Rabel que je plaçai sur une table voisine. Alors l'enfant, dont les mains avoient été attachées par derriere, étant situé devant & plus haut que moi sur les genoux de sa mere qui d'une main en assujettissoit le tronc, & de l'autre la tête un peu inclinée en devant, je portai dans la bouche de cet enfant le doigt index de la main gauche garni d'un doigtier de fer-blanc recouvert

d'une bandelette : le doigt fut placé de façon que son extrémité étoit sous la langue & à côté du frein, & le reste se trouvoit appliqué à la commissure droite des lèvres, & situé entre les premieres dents molaires du même côté : un aide alors releva la lèvre supérieure, & avec une lancette garnie à l'ordinaire que je tenois de la main droite & que je portai horisontalement & à plat un peu au-dessous du bord alvéolaire, je coupai non-seulement toute la portion de la gencive supérieure qui se trouvoit dénuée de dents, mais encore des portions de la même gencive qui, de côté & d'autre, cachoient entiérement les dents voisines ; j'enlevai ensuite avec des pinces ce que j'avois coupé : j'eus tout lieu d'être satisfait de cette premiere tentative. Avec le doigt, qui étoit dans la bouche, je maîtrisois absolument la déglutition, & je pouvois porter & retirer librement les pinceaux d'éponges qui absorboient, autant bien que je pouvois le désirer, le sang qui couloit des gencives & s'amassoit sous la langue. Cependant un saignement de nez, excité par la gêne, la contrainte & la mauvaise humeur de l'enfant, étant survenu, je ne crus point devoir aller plus loin. Pour arrêter plus promptement le sang que les gencives coupées fournissoient, je les touchai avec les pinceaux imbibés de la liqueur astringente dont je m'étois muni, je portai ensuite plusieurs fois les pinceaux d'éponges dans la bouche pour la nettoyer, & lorsque je ne la vis plus ensanglantée, je retirai le doigt qui la tenoit ouverte. Alors l'enfant ayant été mis à son aise & en liberté, sa mauvaise humeur cessa bientôt, & le saignement de nez disparut; je le fis coucher après lui avoir donné deux ou trois cuillerées de vin, & il s'endormit pour quelques momens.

A son réveil, je lui visitai la bouche, je portai sur toutes ses gencives les pinceaux de linge effilé trem-

pés dans la lotion ordinaire à laquelle j'avois ajouté quelques gouttes d'eau de Rabel ; je lui nettoyai ensuite la bouche avec les pinceaux d'éponges ; je recommandai de faire la même chose d'heure en heure, & je défendis de lui faire rien prendre dorénavant sans ces préliminaires.

Le lendemain & les trois ou quatre autres jours suivans, je continuai d'emporter des gencives, à droite & à gauche, tout ce qui recouvroit les dents, en prenant la précaution de placer tantôt le doigt index de la main gauche, tantôt celui de la droite dans la bouche de l'enfant, comme je l'ai dit. A l'exception cependant du doigtier de fer-blanc que je reconnus être inutile, car l'enfant ne pouvant se servir de ses dents ébranlées, même pour mâcher de la mie de pain ; il s'en falloit bien qu'il pût me serrer les doigts ; d'ailleurs, comme il crioit & pleuroit toujours pendant que je pansois sa bouche, mon doigt y fut toujours à son aise ; ainsi le doigtier ne peut être nécessaire qu'avant l'ébranlement des dents ou quand elles sont raffermies. Je dois faire remarquer aussi que je me bornois chaque jour à opérer sur un seul côté des gencives.

C'est ainsi que je parvins à enlever tout ce qu'il y avoit de sphacélé & de fongueux ; dès-lors la bouche étoit moins fétide, & l'enfant paroissoit mieux. Mais tout-à-coup & vers la fin de Mars, il survint une difficulté de respirer & une grande oppression qui dura cinq ou six jours, pendant lesquels on ne put que nettoyer la bouche de cet enfant, & lui donner de l'huile, du bouillon & du vin par cuillerées ; cependant l'orage se calma. Je recommençai avec les mêmes précautions les incisions aux gencives, & j'eus la satisfaction de voir que les remèdes tant internes qu'externes qui avoient été employés précédemment, & que je rappellai par degrés, lui rendirent, avec les beaux

jours, une ſanté qui ne ſe démentit plus, ſans avoir été, à beaucoup près, auſſi long-temps à la recouvrer.

Malgré ce ſuccès que j'avoue avoir ſurpaſſé mes eſpérances, je n'ai, dans ce Mémoire, d'autre but que d'engager ceux qui auroient des vues plus ſolides ou des procédés plus ſûrs, à les communiquer à l'Académie, pour tâcher d'établir un traitement conforme à la foibleſſe des enfans.

OBSERVATION

SUR les effets rapides de la pourriture aux Gencives.

Par M. CAPDEVILLE.

PARMI les vices qui affectent les liqueurs du corps humain, il y en a ſur leſquels nos connoiſſances ſont encore très-bornées; mais leurs effets ſont ſenſibles, & l'on peut avoir recours à des moyens plus ou moins efficaces pour en arrêter les progrès.

Appellé, au mois de Novembre 1764, pour une jeune fille, âgée de ſix ans ou environ, qui avoit une fièvre ardente & ſe plaignoit de ſouffrir beaucoup du ventre & de la tête, je la ſaignai du bras & conſeillai qu'on lui donnât quelques lavemens émolliens. La fièvre & le mal de tête ayant perſiſté, je fis une ſaignée au pied, par laquelle les accidens diminuèrent un peu. Le petit lait légérement aiguiſé avec quelques grains de tatrre ſtibié, dont la malade fit uſage pendant quatre jours, procura des évacuations douces & ſoutenues; la fièvre diminua conſidérablement, & le calme fut ſi grand, qu'on

put adminiſtrer un minoratif compoſé de deux onces de manne, dans un verre de décoction de quinquina. Il fut réitéré au bout de deux jours. La mere, tourmentée par ſon enfant pour lui donner à manger, ſe rendit au cri de la nature, & accorda trois petits biſcuits de Savoie trempés dans du vin & de l'eau. La ceſſation de tous les accidens donnoit les marques de la plus parfaite convaleſcence : la malade obſerva exactement le régime qu'on lui avoit preſcrit ; elle ſe contenta de deux petites ſoupes par jour. Le ſixième, il ſurvint tout-à-coup une douleur de tête violente avec un peu de fièvre. Je fus le premier appellé ; je propoſai une ſaignée du pied, à laquelle la mere ne voulut pas conſentir. Le lendemain matin, en examinant la bouche qui exhaloit une mauvaiſe odeur, je vis les gencives des deux inciſives du milieu de la mâchoire ſupérieure, d'une couleur livide avec des taches noires : ces deux dents étoient vacillantes dans leurs alvéoles. Je communiquai mes conjectures défavorables, à la vûe de cette fluxion gangréneuſe, & conſeillai l'uſage extérieur & intérieur des remèdes antiputrides : on manda un Dentiſte dans l'idée que cette maladie étoit plus particuliérement de ſon reſſort : ſon avis fut que c'étoit une ſimple affection ſcorbutique. Il preſcrivit l'eſprit de cochléaria dans l'infuſion de la plante du même nom pour gargariſme. Le ſoir du même jour on appella un Médecin qui porta le même jugement ſur la nature de la maladie, & qui ajouta aux moyens curatifs extérieurs, l'uſage des bouillons antiſcorbutiques. Je rendis une viſite à la malade peu de temps après le Médecin. J'examinai la bouche, & je fus ſurpris des progrès prodigieux que la pourriture avoit faits. Déja les deux inciſives antérieures étoient tombées ; les deux qui reſtoient paroiſſoient prêtes à eſſuyer le même ſort : je jugeai les remèdes qu'on adminiſtroit inſuffiſans

dans un cas aussi grave, contre une putréfaction si manifeste. La prévention fut en faveur des moyens conseillés par ceux qui voyoient la maladie sous un aspect moins formidable que moi. Le lendemain, les deux dents incisives latérales étoient tombées; la partie antérieure de l'arcade alvéolaire ne formoit plus qu'une pâte noire; la lèvre supérieure étoit engorgée & de la même couleur; une puanteur cadavéreuse exhaloit de la partie; tout y annonçoit la dissolution putride du sang & la corrosion des parties solides: on ne pouvoit rien envisager de plus hideux. Dans cet état extrême on fut forcé de convenir de la solidité de mon premier prognostic; l'enfant fut abandonné à son triste sort. Le cinquième de la maladie, les os maxillaires & ceux du nez furent absolument ramollis & détruits; le sixième, les yeux furent éteints & fournirent une grande quantité de chassie puriforme par le bord des paupieres. Le septième jour, le coronal fut attaqué jusqu'à sa partie moyenne; le huitième, il fut entiérement ramolli, & l'enfant mourut. Je ne sçais pas s'il y a des exemples de progrès aussi prompts d'un vice destructeur de nos parties; mais je n'ignore pas qu'on ne pouvoit traiter plus foiblement un mal si terrible. M. Vanswieten, dans ses Commentaires sur les Aphorismes de Boërhaave, a très-bien décrit cette maladie, & a indiqué une marche qu'on n'a pas suivie.

« Nulle part, dit-il (*a*), l'humeur scorbutique ne fait des ravages aussi étendus & aussi rapides qu'aux gencives. La chaleur & la douleur y surviennent; elles saignent pour peu qu'on les touche. Si on néglige les taches blanches, rouges & enflammées dans leur contour, elles s'étendent & détrui-

(*a*) *Comment. in Aphorism.* 423 & 432. *Tom. I.* & Tom IV. de l'édition Françoise des Aphorismes de Chirurgie, avec des Notes par M. Louis; chez Cavelier, rue Saint-Jacques, 1768.

ſent tout, principalement aux jeunes gens. Si l'on n'appaiſe ce mal dans ſon commencement, ce qui ſe fait le plus ſûrement avec l'eſprit de ſel marin étendu dans de l'eau, il corrompt entiérement, & fait tomber non-ſeulement les gencives, mais encore les joues, les lèvres, la langue, les dents & même les parties oſſeuſes de la mâchoire. La corruption, une fois formée dans ces parties, eſt conſidérablement augmentée par le libre accès de l'air, par la chaleur & l'humidité du lieu, par la lymphe âcre & putride qui arroſe continuellement ces endroits dans le ſcorbut de mauvais caractère ».

Ces principes ſont plus amplement expliqués dans le Commentaire ſur le § 432, où l'on expoſe la méthode curative de cette terrible maladie. « Il naît d'abord, dit M. Vanſwieten, dans la partie intérieure de la bouche, aux gencives, aux lèvres, à la langue, aux amygdales, &c. une légère rougeur, peu douloureuſe, & une chaleur aſſez conſidérable. Peu après, le milieu de la partie eſt occupé d'une marque blanche, ce qui peut faire illuſion pour une eſcarre dont on eſpere la chûte par ſuppuration. La douleur augmente en même-temps, ſur-tout à l'endroit où eſt la marque, & à ſes bords qui paroiſſent alors fort rouges. Enfin la partie eſt rongée plus profondément, & toute la tache blanche, qui n'eſt autre choſe qu'une véritable eſcarre gangréneuſe, tombe, ſi le mal n'eſt pas bien conſidérable, & qu'il affecte des adultes : mais s'il a une grande malignité & qu'il attaque des jeunes gens dont toutes les parties ſont plus molles, le mal fait des progrès, & cette tache blanche s'étend & ſe communique de tous les côtés dans tout ſon contour : il ſort en même-temps de la bouche une exhalaiſon très-infecte, & une ſalive d'une puanteur inſupportable en découle continuellement ; & ſi l'on n'emploie des remèdes prompts & efficaces

le mal s'étend très-promptement & ronge toutes les parties ».

« J'ai vu, continue M. Vanſwieten, des cas ſemblables & dont je ne peux me reſſouvenir ſans horreur, à des enfans de gens pauvres, parce qu'on avoit négligé le mal dans ſon commencement, & qu'on l'avoit traité par de mauvaiſes méthodes. La gangrene des gencives ayant fait des progrès, avoit non-ſeulement détruit les dents qui étoient déja venues, mais elle avoit encore corrompu, dans les alvéoles, les rudimens de celles qui devoient pouſſer, de façon que ces petits malheureux étoient deſtinés, dès le commencement de leur vie, à ſupporter les incommodités de la vieilleſſe, leur bouche ayant été démeublée; mais ceci eſt encore bien peu de choſe : après la corruption des gencives, j'ai vu tomber preſque toute la partie oſſeuſe de la mâchoire inférieure, la langue corrodée, les lèvres, les joues, le menton entiérement rongés, juſqu'à ce qu'enfin la mort vint mettre fin à tant de maux. Lorſque le mal eſt parvenu à ſon plus haut point de malignité, il eſt ſouvent accompagné d'une ſi grande puanteur qu'il eſt impoſſible de la ſupporter. J'ai été une fois appellé pour un homme gras & replet, attaqué d'un ſcorbut putride très-dangereux, dont la mâchoire inférieure étoit preſque toute rongée par ce mal : comme j'ignorois quelle étoit ſa maladie, je m'aſſis fort près de lui, & je fus infecté d'une odeur ſi horrible lorſqu'il voulut me parler, que je penſai tomber en défaillance, & en gardai tout le long du jour une nauſée très-déſagréable. Comme ce mal vient fréquemment du ſcorbut, c'eſt par cette raiſon que les malades ont coutume de ſe laver la bouche avec l'eſprit de cochléaria, l'eſprit thériacal & autres ſemblables : mais ces médicamens ſont preſque toujours nuiſibles. Si le mal eſt léger & ne fait que commencer (ce qu'on connoît

connoît s'il y a rougeur, chaleur & douleur ſans aucune puanteur), le ſel armoniac ou le nitre délayés dans une grande quantité d'eau, en y ajoutant un peu de vinaigre ou de ſuc de citron, ſeront très-convenables ſi on en lave la bouche, ou qu'on applique légèrement aux parties affectées, des linges qu'on y aura trempés. Si le mal commence à s'étendre, & qu'il ſoit accompagné de puanteur, les remèdes, dont on vient de parler, ne ſuffiſent pas; il faut dompter cette pourriture par le moyen de l'*eſprit de ſel marin.* On mêle vingt gouttes de cet eſprit avec une demi-once de miel roſat: enſuite on touche ſouvent dans le jour la partie affectée avec un pinceau de charpie trempé dans ce remède. On augmente la quantité d'eſprit de ſel marin, ſi la pourriture eſt plus conſidérable: j'ai même appliqué, & toujours avec un très-heureux ſuccès, l'eſprit de ſel marin tout pur, ſans aucun mêlange, dans les cas les plus dangereux; le progrès de cette gangrene s'arrêtoit à l'inſtant même, & l'eſcarre gangréneuſe ſe ſéparoit des parties vives peu de temps après. Ma confiance en ce ſeul ſecours n'a jamais été trompée; il m'a toujours réuſſi, ſi ce n'eſt quand les gencives étant tout-à-fait corrompues, l'os de la mâchoire s'eſt trouvé affecté; pour lors je n'ai pu empêcher la carie: mais il guérit très-certainement & radicalement la gangrene des parties molles dans l'intérieur de la bouche ».

Ces Obſervations ſont précieuſes, & j'ai cru devoir les rapporter pour l'intérêt de l'humanité, que l'ignorance de ces moyens expoſe à des maux affreux qu'on pourroit combattre avec ſuccès. Dans les cas où l'eſprit de ſel marin ſeroit ſans effet par rapport aux progrès du mal ſur les parties oſſeuſes, la Chirurgie auroit encore des reſſources dans l'application du feu. Qu'on ſuppoſe cette maladie commiſe à temps & ſans aucune contradiction aux ſoins

des grands maîtres de l'art dont les écrits ont enrichi la Chirurgie par la deſcription des opérations qu'ils ont pratiquées avec ſuccès dans des cas déſeſpérés ? L'application du feu auroit été, ſans doute, le remède puiſſant en faveur duquel ils ſe ſeroient déterminés; c'eſt du moins le ſeul qui m'eût paru capable d'arrêter les progrés d'une putréfaction auſſi dangereuſe que celle que j'ai obſervée ; & cette cure, très-poſſible dans les premiers jours, auroit ſervi de nouvelle preuve à la vérité de l'aphoriſme d'Hippocrate, qui trouvoit dans le feu une reſſource contre les maladies auxquelles les médicamens & le fer avoient été ſans utilité.

OBSERVAT. ſur le même ſujet, par M. CHOPART, Membre de l'Académie.

Il y a dans les Hôpitaux de Paris, où l'on nourrit des enfans, un aſſez grand nombre de ſujets affectés de ſcorbut. M. Chopart, étant Elève en Chirurgie à l'Hopital de la Pitié, a communiqué à l'Académie, que depuis le mois de Novembre 1763 juſqu'en Mars 1766, il étoit mort, ſous ſes yeux, environ douze enfans, des progrès formidables décrits par M. Vanſwieten, & obſervés par M. Capdeville. On touchoit les ulcères des gencives avec le miel roſat & l'eſprit de vitriol. Lorſque la fluxion ſe manifeſtoit aux joues, on faiſoit extérieurement uſage de cataplaſmes émolliens & réſolutifs: le mal faiſoit des progrès, les paupieres devenoient œdémateuſes. Il paroiſſoit dans la bouche une eſcarre noire & sèche; on faiſoit prendre intérieurement une décoction de quinquina ; mais malgré tous ces antiſeptiques la gangrene gagnoit l'arriere bouche, & les enfans périſſoient miſérablement en peu de jours. A l'ouverture des cadavres, M. Chopart a remarqué les os maxillaires & ceux de la pommette, ſphacélés ; ils étoient noirs & dépouillés, en certains endroits, du périoſte corrompu. Le mal ne ſe bornoit pas à leur ſurface; il pénétroit toute leur ſubſtance.

Zvingerus, dans ſon Traité des Maladies des Enfans, parle de la corruption des gencives, comme étant de guériſon difficile; mais il ne fait aucune mention des funeſtes accidens qu'on a obſervés, & contre leſquels ſa pratique auroit échoué. Les puſtules blanches de l'intérieur de la bouche ſont quelquefois aſſez multipliées, & forment une maladie qu'on connoiſſoit à Paris il y a trente ans, ſous le nom de blanchet ou de muguet. Elle a été très-fatale aux enfans-trouvés du premier âge, qu'on retenoit, en attendant l'arrivée des nourrices de la campagne, dans des lieux trop peu aërés. L'air eſt de premier beſoin pour tout être vivant. Les plantes périſſent, même dans un air pur, lorſqu'il n'eſt pas convenable à leur nature particuliere : l'air malſain influe néceſſairement ſur la ſanté, & il fait des impreſſions plus ou moins fâcheuſes, au même degré d'inſalubrité, relativement à la maniere d'être, plus ou moins ſuſceptible, des individus qui y ſont expoſés.

On a diſtribué à Paris, en 1746, un Ecrit in-4°. de 14 pages, ſous le titre d'*Abrégé Hiſtorique de l'établiſſement de l'Hôpital des Enfans-Trouvés.* Le but de cet Ecrit étoit d'exciter les libéralités du Public, en faveur de cette fondation ſi digne d'être ſoutenue. Il y eſt dit qu'on a vû, avec une extrême douleur, ces enfans qui paſſoient trois mille par an, en 1739, périr en très-grand nombre; qu'en cette année ils furent attaqués d'une maladie qu'ils ſe communiquoient, & dont pluſieurs mouroient après avoir langui pendant quelques jours; que MM. les Adminiſtrateurs ont cherché tous les moyens de remédier à un auſſi grand mal; qu'ils firent, de concert avec Meſſieurs leurs Chefs, Monſieur le premier Préſident & Monſieur le Procureur-Général, une Délibération pour augmenter le ſalaire des Nourrices de la campagne, afin de les engager par

l'intérêt à venir prendre des enfans-trouvés ; qu'ils invitèrent plusieurs de Messieurs les Médecins & de Messieurs les Chirurgiens les plus versés dans la connoissance de l'état des enfans, à venir visiter les enfans-trouvés, & à examiner la cause de leur maladie ; que ces Messieurs firent cet examen avec toute la charité & toute l'attention possible ; que tous furent d'avis que la cause de la maladie des enfans-trouvés venoit du défaut d'air & du défaut de place pour les loger, pendant leur séjour dans l'Hôpital.

M. Arrault, l'un des Administrateurs de l'Hôpital-Général, & Commissaire particulier de celui des Enfans-Trouvés, pria, au mois de Mai 1744, M. de la Peyronie de se transporter dans ce dernier, dont alors l'emplacement étoit étroit, obscur, auquel on avoit joint plusieurs maisons voisines vieilles & d'une construction peu convenable à un Hôpital, acquises de l'Hôtel-Dieu, ou prises à loyer, pour étendre le local qui ne formoit qu'un nombre insuffisant de petites chambres, où les enfans nouveaux-nés étoient comme entassés les uns près des autres. J'accompagnai M. de la Peyronie dans cette visite. La maladie régnoit encore & causoit la mort de la plupart des enfans. On nous lut une consultation datée du premier Avril 1738, & signée de MM. Molin, Silva & Pousse, Médecins ; de MM. Bourgeois, Puzos & Peyrat, Chirurgiens ; & un Mémoire plus récent de M. Martinet, Chirurgien ordinaire desdits Enfans-Trouvés, sur les maux qu'ils avoient éprouvés depuis six ans par les tristes effets de cette maladie : M. de la Peyronie ayant examiné l'état des choses, donna l'avis qui suit.

Avis de M. De la Peyronie.

Il ne faut qu'entrer dans l'Hôpital des Enfans-Trouvés, qu'on appelle *la Couche*, pour être convaincu du risque auquel les enfans, qu'on y porte de l'Hôtel-Dieu & de la Ville, sont exposés par

la petiteſſe du lieu qui force à mettre ces enfans les uns ſur les autres.

Outre ces inconvéniens, on peut encore ajouter celui de la poſition du lieu : il eſt ſi étouffé & ſi peu aëré, que l'air qui s'y corrompt infecte ces miſérables enfans d'une maladie connue ſous le nom de *Blanchet*, par laquelle ils périſſent preſque tous. On ne peut remédier à ces inconvéniens qu'en les logeant dans un endroit plus vaſte & plus aëré ; & c'eſt un arrangement que l'on doit attendre de la piété, de la religion & de la juſtice des Magiſtrats.

Si ces enfans étoient délivrés de ce mauvais air, il y auroit lieu d'eſpérer qu'ils ſupporteroient la nourriture du lait de vache, d'une chaleur tempérée, qu'on leur donneroit avec un teton artificiel, lequel exigeroit une eſpèce de ſuccion, ce qui les mettroit à couvert du dévoiement, qui les a preſque tous fait périr lorſqu'on a voulu leur faire uſer de cette nourriture. Dans le cas de dévoiement, on les purgeroit avec le ſyrop de chicorée compoſé.

Pour conſerver la ſalubrité de l'air de la Couche, il ſeroit néceſſaire de tranſporter au plutôt ces enfans dans une autre maiſon hors de Paris, où l'on continueroit de les nourrir avec ce teton artificiel. Il y a tant de nations dont les enfans ainſi nourris deviennent forts & robuſtes, qu'il y a lieu de préſumer que les nôtres pourroient être élevés avec le même ſuccès.

Ceux qui ſont atteints de la maladie vénérienne devroient être traités à la Salpêtriere, où on les porte, avec la même nourriture, le mercure en frictions, & de légères infuſions ſudorifiques données avec beaucoup de ménagemens.

Ce ſont-là les points principaux qu'il eſt important de mettre à exécution. Lorſqu'on ſera convaincu par l'expérience, du ſuccès, on remédiera

aux autres inconvéniens qui pourront s'oppoſer à la parfaite éducation de ces enfans.

L'eſſentiel étoit donc de procurer de l'air & du logement aux Enfans-Trouvés : le défaut de l'un & de l'autre étoit regardé comme la cauſe de la maladie dont ils étoient continuellement attaqués, & celle de la mort du plus grand nombre. L'avis de M. de la Peyronie & ſes repréſentations, ont ſecondé le zèle de MM. les Adminiſtrateurs : ils ont obtenu des ſecours pour bâtir l'Hoſpice qui décore aujourd'hui la rue Notre-Dame ; c'eſt un monument de l'amour des Citoyens pour l'humanité, & dont l'objet a été parfaitement rempli. Il s'agiſſoit de la conſervation des enfans de l'Etat, auxquels la bienfaiſance publique doit prendre d'autant plus d'intérêt qu'ils ne ſont avoués de perſonne en particulier.

§. III.

Sur des Tumeurs ſublinguales.

Quelques enfans naiſſent avec un vice de conformation dont on ne trouve pas que les Auteurs ſe ſoient occupés : il conſiſte en une adhérence de la langue au bas-fond de la bouche : cette adhérence ſe préſente quelquefois ſous la forme de brides ou d'ailes plus ou moins épaiſſes, plus ou moins étendues : M. Faure, Correſpondant de l'Académie à Avignon, qui, avant de ſe retirer dans ſa patrie, a exercé la Chirurgie & les Accouchemens avec réputation dans la ville de Lyon, y a obſervé le vice de conformation dont il s'agit, formant un bourrelet charnu qu'on pouvoit prendre pour une ſeconde langue. Il empêchoit les enfans de teter, & pluſieurs ſeroient probablement devenus les vic-

times de l'abandon où l'ignorance de leur état & celle de la possibilité de les secourir, les auroient laissés.

Le vingt-deux Septembre 1752, on porta chez M. Faure l'enfant d'un Négociant de Lyon, né du jour précédent. Il avoit fait des efforts inefficaces pour teter pendant la nuit, & n'avoit cessé de crier. A l'examen de la bouche, M. Faure apperçut sous la langue une chair brune & assez ferme, ressemblant à une seconde langue; elle en avoit toutes les dimensions. Il n'y avoit pas à hésiter, il falloit fendre ce bourrelet pour donner de la liberté à l'organe naturel. M. Faure y procéda avec circonspection; par une section peu étendue qu'il fit en premiere tentative, il vit que la vraie langue étoit dégagée; la nourrice sentit que l'enfant commençoit à saisir son mammelon; ce qui détermina à prolonger l'incision, afin de donner à la langue toute la facilité dont elle pouvoit jouir. L'attention que l'Opérateur avoit eue de s'éloigner des vaisseaux ranins, ne le mit pas à l'abri d'une hémorrhagie qui parut d'abord inquiétante: la nourrice & une demoiselle qui l'accompagnoit, auroient déconcerté, par leurs cris & leurs pleurs, un Chirurgien moins ferme que M. Faure. Elles croyoient que l'enfant alloit périr dans leurs bras. Mais par la précaution d'avoir toujours sur lui de l'agaric de chêne, il put en préparer très-promptement des morceaux d'inégale grandeur; il posa le moins large dans le fond de l'incision, & successivement par gradation, il éleva ce remplissage assez haut pour pouvoir l'assujettir avec les doigts: il le contint ainsi pendant une heure entiere, & il eut la satisfaction en l'enlevant de voir le fond de la plaie à sec. L'enfant eut la faculté de teter sur-le-champ, & il s'est bien porté depuis cette opération, à la-

I. Observ. par M. Faure, Correspondant de l'Académie, à Avignon.

quelle il a dû la vie par la poſſibilité de prendre de la nourriture.

Les premiers morceaux d'agaric, abbreuvés par le ſang, furent ſans effet, ce ne fut qu'après trois tentatives que l'amadou reſta à ſec au fond de la plaie. Un morceau de glace, mis ſous la langue, a été quelquefois efficace pour arrêter le ſang qui couloit des inciſions qu'on avoit été obligé de faire en cette partie; un pinceau trempé dans quelque liqueur ſtyptique, pourroit ſervir au beſoin; & dans le cas d'extrême néceſſité, on auroit la reſſource du cautere actuel.

II. OBSERV. par le même. Une Dame de Lyon, qui vouloit nourrir ſon enfant, dont M. Faure l'avoit délivrée le onze Octobre 1752, eut le déplaiſir de voir qu'il ne pouvoit pas teter. Un bourrelet charnu ſemblable à celui dont il eſt parlé dans l'Obſervation précédente, y mettoit obſtacle. On ne pouvoit le détruire que par la ſection: malgré le premier ſuccès, M. Faure, que l'hémorrhagie avoit chagriné, prit le parti de couper cette eſpèce de double langue par portions, ce qu'il fit à quatre ou cinq repriſes dans l'eſpace de huit ou dix jours, pendant leſquels l'enfant fut nourri du mieux que l'on put avec du lait de vache coupé, puis pur: on le faiſoit couler avec difficulté dans ſon goſier. A chaque ſection le ſang fut arrêté par le moyen de l'agaric; enfin lorſque la langue fut libre, la mere qui s'étoit fait teter par un enfant étranger, donna avec ſuccès ſon lait à ſon fils.

III. OBSERV. par le même. Le deux du mois de Mai 1753, on fit voir à M. Faure l'enfant du nommé Aubert, Savetier à Lyon, né depuis ſept ou huit jours: il étoit aux abois faute de nourriture. Une tumeur ſublinguale, du même volume que la langue, l'avoit empêché de teter. Enhardi par les opérations précédentes, M.

M. Faure coupa ce bourrelet charnu ; il ſe rendit maître du ſang, en rempliſſant la plaie d'agaric, par des morceaux gradués qu'il éleva à la hauteur commode pour ſoutenir l'appareil avec les doigts d'une main, pendant qu'il faiſoit un contre-appui avec le creux de l'autre main, derriere la tête de l'enfant.

Des ciſeaux boutonnés à lames plattes & bien tranchantes, ſont l'inſtrument qui lui paroît le plus favorable à la ſection de la tumeur ſublinguale dont il eſt queſtion dans les faits rapportés.

Il aſſujettit la langue avec le pouce & l'indicateur de la main gauche, introduits dans la bouche, obſervant de tourner la paume de la main du côté du nez de l'enfant. Ces deux doigts conduiſent & gouvernent les branches des ciſeaux, & règlent l'opération. Il faut ſur-tout, dit l'Obſervateur, que les doigts introduits preſſent avec aſſez de force, afin d'allonger le corps qu'on veut inciſer en une ou pluſieurs fois : par l'allongement que cette preſſion procure, on éloigne les vaiſſeaux ranins, & on écarte le danger de les ouvrir.

La plaie eſt ordinairement guérie en peu de jours, la ſalive de l'enfant & le lait dont il ſe nourrit, tiennent lieu de topiques. On peut favoriſer la déſunion en y paſſant pluſieurs fois le jour un pinceau de charpie trempé dans un peu de vin tiède & ſucré. M. Faure ajoute que le gonflement ſublingual n'exige pas toujours la ſection : il a obſervé quelquefois un ſimple bourſoufflement qui s'eſt affaiſſé de lui-même au bout de quelque temps ; & dans une occaſion plus récente, où il avoit cru d'abord qu'il ſeroit dans l'obligation d'opérer, il ſe contenta de ſcarifier l'endroit tuméfié, & le dégorgement qui s'enſuivit, a ſuffi pour remettre les parties dans leur niveau naturel, & donner à la langue, gênée par cette tumeur, ſon libre jeu. Il penſe qu'il eſt très-facile d'éviter les vaiſſeaux ranins, &

que dans le malheur d'avoir ouvert l'artère, la compreſſion, ſur un arrangement gradué de morceaux d'agaric, ſeroit un moyen aſſuré pour arrêter l'hémorrhagie. Il ne compteroit pas également ſur le bandage que feu M. Petit, notre illuſtre collégue, a publié, en 1742, dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences : nous en allons donner ici la deſcription avec d'autant plus de fondement que le moyen d'arrêter le ſang des artères ranines, a été l'objet du travail de pluſieurs perſonnes, qui toutes ont donné, pour raiſon de leur application à cette recherche, l'inefficacité qu'ils ont cru reconnoître dans le bandage que M. Petit a ſpécialement recommandé pour ce cas.

Bandage contre l'hémorrhagie de l'artère ranine, par feu M. Petit.

Pour arrêter les différentes hémorrhagies des vaiſſeaux artériels & veineux, connus ſous le nom de ranules, il faut, dit M. Petit, trouver le moyen de comprimer les vaiſſeaux, & de tenir la langue dans un parfait repos. Pour remplir ces deux intentions, voici les moyens qu'il a employés, & qu'il aſſure lui avoir toujours réuſſi. On prend un brin de bouleau, coupé au-deſſus de deux branches réunies, & choiſi, autant qu'il eſt poſſible, où ces deux branches ſont à peu-près d'égale groſſeur : on les taille de façon que le tronc de ces deux branches a quatre lignes de longueur, & chaque branche en a huit, ce qui forme une fourchette dont les fourchons ſont plus longs que le manche ; on enveloppe & recouvre le tout avec une bandelette de linge fin ; on place cette fourche ſous la langue, de manière que le bout du manche arcboute contre la mâchoire inferieure, & que l'angle formé par les deux fourchons, ſoit appuyé ſur l'ouverture des vaiſſeaux. Les deux fourchons s'étendent à droite & à gauche ſous le deſſous de la langue, & empêchent qu'elle ne ſe meuve ſur les côtés : M. Petit recommande de la maintenir & de

l'aſſujettir dans cette ſituation, avec une bande de linge fin, large de huit à dix lignes, longue d'une aune. J'applique, dit-il, le milieu de cette bande à plat ſur la langue, & auſſi avant que l'ouverture de la bouche le peut permettre; je paſſe les deux chefs de cette bande ſous la mâchoire, auſſi près du larynx qu'il ſe peut, ſans l'incommoder; je les croiſe en cet endroit & les porte en arriere pour les attacher au bonnet. Ce bandage, continue M. Petit, pouſſe la langue ſur la fourche, laquelle étant arc-boutée à la mâchoire & maintenue en ligne droite par les fourchons, ne peut changer de place, & de cette maniere les vaiſſeaux ſe trouvent comprimés par deux forces; de bas en haut par la fourche, & de haut en bas par le bandage; ainſi le vaiſſeau eſt comprimé, la langue eſt aſſujettie & le ſang s'arrête.

La pratique démontre que l'application de la bande propoſée ne pourroit comprimer la langue; la commiſſure des lèvres eſt de chaque côté trop près de la partie antérieure de la bouche: & ſans cette bande, la fourchette dans l'angle de laquelle on a omis de dire qu'on pourroit placer un bourdonnet de charpie imbibée d'une eau ſtyptique & ſaupoudré de quelques aſtringens, ſeroit abſolument ſans effet. C'eſt une réflexion de feu M. Maurain dans un Mémoire donné à l'Académie ſur un vice qui ſe trouve quelquefois ſous la langue des enfans nouveaux-nés, & qui les empêche de teter. La lecture des Obſervations de M. Faure a rappellé à cet Académicien les faits analogues qu'il avoit eu occaſion de voir dans ſa pratique.

IV. OBSERV. par feu M. MAURAIN, Membre de l'Académie.

Il fut mandé, en 1746, pour couper le filet à un enfant qui, malgré cette opération, ne put prendre le mammelon. M. Maurain, prié de repaſſer dans la maiſon, examina attentivement le deſſous de la langue, & aſſura que le frein, capable de

gêner les mouvemens de cet organe, avoit été coupé comme il convenoit. Une Sage-femme téméraire, à qui l'on fit voir l'enfant, crut pouvoir faire mieux, & d'un coup de ciseaux, porté plus profondément, elle coupa l'une des artères ranines. L'hémorrhagie obligea d'avoir recours de nouveau à M. Maurain. Il pinça le nez de l'enfant pour lui faire ouvrir la bouche, & il vit distinctement le sang vermeil sortir par jets répétés, correspondans au mouvement alternatif de pulsation des artères. Le secours le plus assuré, le plus aisé à mettre en pratique, & qu'on a toujours très-promptement à sa disposition, c'est la cautérisation du vaisseau. Au moyen d'un stylet, suffisamment chauffé pour que l'action du feu puisse crisper les bords de la plaie du vaisseau ouvert, M. Maurain, suivant le précepte donné sur ce point par Mauriceau, dans ses Observations sur les accouchemens, arrêta le sang sur-le-champ. Il avoit contenu la langue avec les doigts de la main gauche, pendant qu'un assistant pinçoit le nez de l'enfant pour lui faire tenir la bouche ouverte. Ce procédé, suivant l'Observateur, est préférable à la compression qu'il dit ne pouvoir servir; aux styptiques que Dionis propose, & qu'on ne peut maintenir en place; & à la ligature proposée par Guillemeau, dont il peut résulter des suites très-fâcheuses, suivant ce que dit Riolan, qui assure que ce dernier moyen a causé des convulsions à la langue des enfans sur qui on l'avoit pratiqué, & que plusieurs ont péri par la gangrene. Les Observations de M. Faure prouvent que la compression peut être employée avec succès; mais elle ne peut pas être confiée à un bandage; c'est le Chirurgien lui-même qui doit contenir l'appareil par lequel il met obstacle à l'effusion du sang.

La cautérisation de l'artère ranine sauva la vie à l'enfant dont parle M. Maurain, mais il n'en fut

pas mieux diſpoſé à la ſuccion du lait de ſa nourrice : on lui préſentoit envain le mammelon. Ce Chirurgien, dans un nouvel examen de la langue, obſerva, au bord inférieur latéral gauche de cet organe, une bride qui l'attachoit à la baſe de la mâchoire inférieure, & qui gênoit le mouvement de la langue en empêchant qu'elle ne pût être portée en avant. Cette bride fut coupée d'un coup de ciſeaux; à l'inſtant même la langue put ſe mouvoir librement vers le bord antérieur & de l'autre côté de la bouche : une perquiſition de ce côté y fit remarquer une bride pareille; elle fut coupée de même : après cette opération, l'enfant porta ſa langue au-delà des lèvres & prit le teton, ce qu'il n'avoit pu faire auparavant. Il étoit alors au quatrième jour de ſa naiſſance.

Ce fait ſervit à réveiller l'attention de l'Auteur dans deux autres occaſions. On lui fit voir, en 1747, un enfant qui avoit entre la partie latérale droite de la langue & le bas-fond de la bouche, une adhérence qui formoit à côté du frein une eſpèce de conduit ſinueux. M. Maurain y introduiſit une ſonde ſur la cannelure de laquelle il gliſſa un biſtouri pour couper la cohéſion ou bride longitudinale qui gênoit les mouvemens dont la langue eſt ſuſceptible; il ne ſortit que quelques gouttes de ſang, & cet enfant put teter ſur-le-champ, ce qu'il lui avoit été impoſſible de faire jusques-là. Des ciſeaux mouſſes, de l'aveu même de M. Maurain, auroient été plus commodes pour cette opération. Il n'auroit pas fallu tenir d'une main la ſonde & le biſtouri de l'autre; on auroit évité plus ſûrement le danger de bleſſer l'enfant s'il eût fait quelques mouvemens, & eu la liberté d'aſſujettir les parties avec le pouce & l'indicateur de la main gauche, à la maniere dont M. Faure *b* recommande. M. Maurain preſcrit la précaution de

V. Observ. par le même.

faire pincer le nez à l'enfant, afin de l'obliger à tenir la bouche ouverte. Il obſerve que la réunion des parties diviſées n'eſt pas à craindre, & qu'en tout cas, pour l'empêcher, il ſuffit de paſſer de temps en temps le doigt dans l'endroit où étoient les brides.

VI. OBSERV. par le même.

Une Sage-femme avoit pris ſur elle de couper le filet à un enfant nouveau-né, & malgré cette opération, il ne put prendre le mammelon librement ni de ſuite; il y alloit par ſecouſſes. M. Maurain examina la bouche, & apperçut deux brides, une de chaque côté. L'une avoit au moins quatre lignes de longueur, & gênoit obliquement le mouvement de la langue; l'autre étoit très-courte & le bridoit fortement. Elles furent coupées avec des ciſeaux, & l'enfant teta librement à l'inſtant même.

VII. OBSERV. par le même.

Semblable diſpoſition a été obſervée par l'Auteur ſur un enfant de ſix ans, qui avoit, par cette cauſe, une difficulté de parler. Il avoit eu le ſcorbut à l'âge de trois ans. L'une des brides & la plus épaiſſe étoit très-courte, & répondoit au milieu de la langue du côté droit; l'autre à gauche étoit plus longue & aſſez mince, & correſpondoit à la dent canine : elles furent coupées. La gauche ne rendit pas une ſeule goutte de ſang, & l'autre en fournit fort peu. L'enfant recouvra bientôt la faculté de prononcer très-diſtinctement.

VIII. OBSERV. par M. SERNIN, Chirurgien de l'Hôpital de Narbonne.

M. Sernin, Chirurgien à l'Hôpital de Narbonne, a communiqué plus récemment à l'Académie une Obſervation très-détaillée ſur l'adhérence de la langue à la mâchoire inférieure. Une femme de Narbonne accoucha, en 1767, fort heureuſement, d'une fille qui parut d'abord très-bien conſtituée, & étoit d'un embonpoint admirable : mais dès que la mere voulut lui donner à teter, cet enfant ne ſaiſit le mammelon que du bout des lèvres, & le quitta

tout de ſuite. L'inutilité de pluſieurs tentatives donna de l'inquiétude ; le Chirurgien ordinaire de la maiſon fut conſulté, il examina la bouche à différentes repriſes, & ne découvrit pas la cauſe qui empêchoit l'action de teter. L'enfant, qui ne prenoit que très-peu de nourriture, dépériſſoit à vue d'œil.

Trois Maîtres en Chirurgie & un Médecin furent aſſemblés en conſultation : ils furent étonnés de voir l'enfant ſaiſir le mammelon de la mere avec vivacité, le quitter promptement & ſe donner des agitations qui ſembloient prouver également le beſoin de teter & la peine de ne pouvoir y réuſſir. Les conſultans ayant fait leurs recherches & leurs obſervations, décidèrent que cet enfant n'avoit d'autre défaut apparent que celui de n'avoir pas la langue auſſi longue que les autres enfans de ſon âge. Ils ne conſeillèrent à la mere autre choſe que de traire ſon lait & de le ſervir à ſon enfant avec une petite cuiller, & en cas d'inſuffiſance, d'y ajouter du lait de vache ou de chèvre, & d'eſſayer de temps en temps de lui préſenter ſon teton ou celui d'autres nourrices. C'eſt de cette maniere que l'enfant fut nourri pendant treize mois, ſans avoir jamais pu réuſſir à le faire teter.

Dans ces circonſtances, M. Sernin fut appellé pour voir cet enfant. Son premier aſpect le frappa. Il étoit en maraſme ; le lait de la mere étoit de bonne qualité, & en quantité plus que ſuffiſante pour bien nourrir ſon enfant. De-là on avoit conclu précédemment que le défaut de nutrition dépendoit en cet enfant d'un vice intérieur. L'examen de la bouche fait par M. Sernin, lui fit appercevoir la langue fort courte, éloignée des dents inciſives d'environ un demi-pouce. Elle étoit adhérente dans toute ſa largeur à la mâchoire inférieure, n'ayant de libre depuis l'adhérence juſqu'au bout de la pointe qu'environ deux lignes de longueur : on ne voyoit

par-deſſous aucun veſtige de filet ni de bride. M. Sernin crut devoir agacer la langue pour obſerver de quels mouvemens elle ſeroit capable ; il fit un petit pinceau de linge fin , qu'il trempa dans un peu de miel liquéfié , & avec lequel il frotta la ſurface de cet organe : par ce moyen , pluſieurs fois répété , il vit clairement que la langue étoit extraordinairement gênée dans ſes mouvemens naturels : à meſure qu'on la touchoit, elle faiſoit des petits efforts de ſa baſe vers ſa pointe : lorſqu'on ceſſoit les agacemens, il paroiſſoit, vers le milieu de ſa face ſupérieure, un renflement très-conſidérable , occaſionné par la rétraction en tous ſens des fibres muſculeuſes qui compoſent cet organe , leſquelles étoient retenues dans cet état de gêne par l'adhérence vicieuſe , cauſe principale du mauvais état de l'enfant. La langue étoit plus courte , plus épaiſſe , plus ferme , que dans l'état naturel ; elle ne pouvoit ni s'allonger, ni ſe replier , ni faire aucun mouvement ſuffiſant pour extraire le lait du mammelon d'une nourrice , & à plus forte raiſon l'enfant n'auroit pu parvenir dans cet état infortuné , à articuler aucune parole.

M. Sernin , après un mûr examen , jugea qu'on pouvoit , ſans rien offenſer , diſſéquer l'adhérence contre-nature avec prudence , & qu'il procureroit par-là la liberté des mouvemens de la langue. Il procéda à cette opération de la manière ſuivante.

Ayant ſitué l'enfant en travers ſur les genoux d'une perſonne aſſiſe ſur un tabouret, au grand jour , il introduiſit d'un côté , entre les dents molaires , en forme de bâillon , un petit bâton avivé , de demi-pied de long , mollement garni & recouvert d'une peau blanche : il fut contenu par M. Caffort, alors gagnant-maîtriſe en Chirurgie à l'Hôtel-Dieu de Narbonne, afin que la bouche reſtât ouverte , pour laiſſer toute liberté à l'Opérateur. Placé derriere la malade

malade, celui-ci renverſa légerement la tête de cet enfant entre ſes genoux, & relevant, avec le doigt indicateur & celui du milieu de la main gauche, le petit bout de la langue, il en diſſéqua le deſſous avec un ſcalpel à lancette. Il obſerva de ne point s'approcher du corps de cet organe; il abſorboit le ſang à meſure qu'il opéroit; ſa circonſpection avoit ſur-tout pour objet d'éviter la léſion des artères & des veines ranines, qu'il regardoit avec raiſon comme l'écueil le plus redoutable dans cette opération. Après avoir diviſé l'adhérence d'environ un demi-pouce de profondeur, M. Sernin ôta le bâillon: l'enfant donna ſur-le-champ des ſignes de ſatisfaction, en allongeant la langue, la tirant hors de la bouche & la retirant pluſieurs fois de ſuite.

Quoique le bourrelet ſublingual eût été diſſéqué uniformément, on apperçut que l'enfant tiroit la langue à gauche, par la commiſſure des lèvres de ce côté. Le fond de la bouche ayant été examiné de nouveau au moyen du bâillon placé du côté droit, on découvrit une petite bandelette charnue qui partoit du bord de la langue vers le milieu de ſon corps, & qui, paſſant par-deſſus le bord des gencives, alloit ſe terminer à la face interne de la joue gauche. M. Sernin porta une ſonde cannelée ſous cette bandelette; à ſa faveur il fit gliſſer une branche de ciſeaux droits pour couper d'un ſeul coup cette adhérence latérale; alors la langue ſortit ſans aucune gêne par le milieu de la bouche.

Il vint très-peu de ſang par cette opération: on lava la bouche de l'enfant avec un mêlange d'eau & de vin dans lequel on avoit fait fondre un peu de ſucre; & demi-heure après, M. Sernin fut très-ſatisfait de lui voir remuer la langue en tous ſens, librement & ſans qu'il y eût la moindre teinte de ſang. Au bout d'une heure, on pré-

ſenta la mammelle à l'enfant ; il la ſaiſit avec avidité, & on fut obligé, pour ainſi dire, de l'en arracher, dans la crainte qu'il ne ſe gorgeât d'une trop grande quantité de lait, & qu'il ne périt d'indigeſtion. La ſeule précaution qu'on prit, fut de ne pas le livrer à ſon appétit pendant huit ou dix jours : on ſe contenta, par rapport au mal local, de paſſer pluſieurs fois par jour dans la diviſion du deſſous de la langue, le bout du doigt, ou un pinceau trempé dans de l'eau ſucrée ou miellée. Au bout de quinze jours l'enfant étoit méconnoiſſable, par l'embonpoint qu'il reprit : cette petite fille jouiſſoit d'une parfaite ſanté lorſque M. Sernin a communiqué ce fait à l'Académie deux ans après la cure, dont le ſuccès a été très-complet ; puiſque l'enfant parloit auſſi diſtinctement que peuvent le faire tous ceux de ſon âge.

Cette Obſervation confirme celles de MM. Maurain & Faure : elles ſerviront à réveiller l'attention de faire examiner ſoigneuſement les enfans nouveaux-nés, ſurtout à Paris, d'où ils ſont envoyés quelquefois fort loin en nourrice : & dans le cas où on reconnoîtroit le bourrelet charnu ſous la langue, ou des adhérences latérales que l'expérience a montré pouvoir échapper à une recherche trop ſuperficielle, on ſe conduira comme ces habiles Maîtres l'ont fait avec autant d'intelligence que de ſuccès.

GRENOUILLETTES.

De toutes les tumeurs ſublinguales, celles dont les Auteurs ont le plus parlé, ſont connues ſous le nom de grenouillettes. Nous renvoyons à ce qui a été dit dans le troiſieme tome des Mémoires de l'Académie, pages 463 & ſuivantes, ſur le caractère de cette maladie & ſur les vues curatives que preſcrit ſa nature, mieux connue que par le paſſé. Les Obſervateurs ont quelquefois donné le nom de grenouillettes à des tumeurs fongueuſes placées ſous la langue, mais qui ne devoient pas être appellées ainſi,

ſi elles n'étoient pas formées par un amas d'humeur ſalivaire. Cette maladie a été le ſujet d'une des premières Obſervations communiquées à l'Académie lors de ſon établiſſement.

I. Observ. ſur une grenouillette, par M. Clerc, Chirurgien-Major de Berg-St-Vinox.

Une dame Religieuſe des Annonciades de la Ville de Berg-Saint-Vinox, âgée de trente-huit ans, avoit dans la bouche une tumeur conſidérable qui l'empêchoit depuis longtemps de parler, & qui la menaçoit de ſuffocation. La racine de cette tumeur étoit ſous la langue, elle rempliſſoit toute la bouche par ſon volume, & ſa ſaillie extérieure étoit du volume d'un œuf de canne. Son origine datoit de vingt-deux ans : dans ſes progrès elle avoit pouſſé les dents de l'une & l'autre mâchoire en dehors. On ſentoit quelques points de fluctuation à ſa ſurface ; d'autres endroits offroient une grande dureté. La malade, qui pouvoit à peine reſpirer, demandoit du ſoulagement ; pluſieurs conſultans jugèrent qu'on ne devoit pas toucher à cette tumeur ; mais le cas étant devenu très-urgent, la malade conſentit à ſe laiſſer donner un coup de trois-carts, moyen de ſoulagement propoſé par M. Clerc, Chirurgien-Major de l'Hôpital. Il fit la ponction à l'endroit de la tumeur qui lui parut le plus mollet, du côté extérieur. Il ſortit par la cannule une liqueur jaunâtre, épaiſſe, telle qu'on la trouve dans les grenouillettes. On aggrandit l'ouverture avec le biſtouri, & l'on tira, du foyer de cette tumeur, environ une livre de matiere ſablonneuſe, de couleur cendrée & ſans mauvaiſe odeur. L'inciſion ne donna point de ſang. A peine les corps étrangers eurent-ils été tirés, que la malade commença à articuler, ce qu'elle n'avoit fait depuis long-temps. M. Clerc crut que, pour obtenir une guériſon radicale, il falloit détruire une partie du kyſte, & pour cet effet, il le toucha quelquefois, dans la ſuite des panſemens, avec une fauſſe tente de linge trempé dans une diſſolution de

mercure. La guériſon fut parfaite en un mois : la langue reprit peu-à-peu les dimenſions qu'elle avoit perdues & ſe rétablit dans ſa place naturelle. M. Clerc termine ſon obſervation en diſant que cette Religieuſe qu'il avoit vue ne pouvant preſque plus reſpirer, mangeoit & parloit comme avant ſa maladie, auſſi-bien que tout le monde.

Les accidens ſurvenus étoient l'effet du volume énorme de la tumeur, & le traitement fut fort approuvé, au rapport de MM. Coſte & de la Faye, en date du vingt-ſix Mai 1732.

On ne doit pas donner indiſtinctement pour précepte de conſumer le kyſte, ni même de faire une inciſion à la tumeur : j'ai eu occaſion de traiter une grenouillette aſſez conſidérable par une voie plus ſimple.

II. OBSERV. par M. LOUIS. Il y a environ quatre ans qu'un Cavalier du Guet, jeune & bien portant, vint me conſulter pour une tumeur qui lui gênoit les mouvemens de la langue, & nuiſoit notablement à toutes les fonctions qu'ils devoient exécuter. Une ſinuoſité, qui partageoit cette tumeur en partie droite & en partie gauche, me fit ſoupçonner qu'elle étoit formée par deux ſacs adoſſés ; il y avoit, à la partie antérieure de chaque côté & ſur la même ligne, une eſpèce d'aphthe ; c'étoit l'orifice ſalivaire un peu dilaté & bouché par une matiere viſqueuſe ; car ayant introduit ſans peine dans ces points, un petit ſtylet boutonné, je pénétrai dans le double foyer de la tumeur, & il en ſortit une matiere ſalivaire épaiſſie en forme de glaire d'œuf : l'action de la langue l'exprimoit alors avec moins d'effet que la preſſion faite avec le doigt. Je mis un petit ſtylet de plomb dans chaque orifice. Au bout de deux jours, le malade, ſi l'on peut appeller de ce nom celui qui portoit ces tumeurs ſublinguales, vint me voir : je vuidai de nouveau les ſacs tuméfiés, & je mis, dans chaque

orifice, un fil de plomb plus gros que le premier. Je recommandai à ce Cavalier de vuider les tumeurs tous les matins après avoir ôté le plomb, & de le remettre ensuite. Au bout de quinze jours, les orifices furent, par leur dilatation continuée, à l'abri du resserrement; la salive n'a plus été retenue, & les grenouillettes ne se sont pas reproduites. Voilà un traitement très-doux & fort simple, dont le succès, fondé en raison, n'a pas trompé mon espérance.

III. Observ. par M. Boinet, Maître en Chirurgie, à Aix en Provence.

Les progrès de la tumeur ne permettent pas toujours une cure aussi favorable. M. Boinet, ancien Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, à Aix en Provence, nous a envoyé le détail de la maladie d'une femme de vingt-cinq ans qui se présenta audit Hôtel-Dieu, le quinze Mars 1766, ayant une tumeur énorme, laquelle remplissoit non-seulement la plus grande partie de la bouche, mais sortoit à moitié au dehors. Les deux dents incisives supérieures du côté gauche, étoient logées dans une dépression de la tumeur, & la canine du même côté, déjettée par le volume de cette masse, avoit, par sa pointe, percé la lèvre près de la commissure. L'aspect de cette personne étoit effrayant: on voyoit découler de la partie la plus déclive de la tumeur, par une ouverture circonscrite, une humeur muqueuse. La langue ne s'appercevoit point, elle étoit repoussée en arriere, & depuis près d'un mois la malade ne subsistoit plus que par des alimens liquides qu'elle étoit obligée de porter vers le fond du gosier, à la faveur d'un biberon. Il ne lui étoit pas possible de donner le moindre renseignement sur son état; car à peine pouvoit-elle produire quelques sons mal articulés; mais les personnes qui l'accompagnoient dirent qu'on pouvoit attribuer la premiere cause de ce mal à l'extraction d'une dent, avec laquelle on emporta une grande portion de l'alvéole: la dou-

leur & le gonflement qui ſurvinrent s'étant diſſipés, il reſta une petite dureté ſous la langue à côté du frein : on en fit d'abord aſſez peu de cas, elle ſubſiſta environ ſix mois n'ayant que le volume d'une noiſette ; mais la tumeur ayant fait inſenſiblement des progrès, la malade demanda du ſecours. Un Chirurgien fit une opération par laquelle il ſe contenta d'emporter la ſommité de cette groſſeur au niveau du frein de la langue. Malgré tous les moyens qu'on croit qu'il employa pour empêcher la repullulation, elle eut lieu & parvint par degrés au volume où M. Boinet l'a obſervée. Les quatre dents inciſives, les deux canines & les premieres molaires de la mâchoire inférieure, furent chaſſées de leurs alvéoles par la compreſſion que la tumeur avoit exercée contre elles. L'état de la malade étoit fort menaçant, & M. Boinet jugea qu'il n'y avoit d'autre moyen de prévenir une ſuffocation prochaine que l'extirpation de la tumeur. Il y prépara la malade par les remèdes généraux & par des bouillons raffraîchiſſans & apéritifs pour plus grande précaution ; car il étoit perſuadé, d'après nos Obſervations ſur ce genre de maladie, inſérées dans le troiſième tome des Mémoires de l'Académie, que le vice étoit purement local & dépendant de la mauvaiſe diſpoſition des ſolides. Il procéda à l'opération avec la circonſpection qu'exigeoit le lieu qu'occupoit la tumeur, ſur-tout aux environs des artères & des veines ranules : heureuſement la baſe étoit circonſcrite, & le doigt ſervoit toujours de guide à l'inſtrument tranchant. L'extirpation de la tumeur laiſſa un grand vuide, qui fut rempli de charpie sèche : la mâchoire inférieure parut altérée ; M. Boinet la rugina en différens points & couvrit ces endroits avec de la charpie ou sèche ou imbibée d'eſprit de vin. Il ſe fit quelques exfoliations ; en les attendant, les chairs qui avoient de la diſpoſition

à devenir fongueuses, furent réprimées par les moyens convenables; enfin, au bout de trois mois, il y eut une cicatrice ferme & si réguliere, que la langue exécute tous ses mouvemens avec facilité, sans autre changement dans l'articulation de la voix que celui qui résulte de la perte des dents. Il ne reste, pour toute difformité à la personne, que l'enfoncement de la lèvre inférieure, ce qui est ordinaire à toutes celles à qui les dents manquent à cet endroit. La durée de la cure auroit été bien moins longue sans la complication de la carie de la mâchoire inférieure. Cette opération fait honneur à la dextérité & aux lumieres de M. Boinet.

§. IV.

De la Rescission des Amygdales tuméfiées.

Il y a dans l'arriere-bouche, de chaque côté, derriere le voile du palais, un corps glanduleux d'une structure particuliere, auquel on n'a pas trouvé de conduit excréteur : l'on a donné à ces corps le nom d'amygdales. Ils sont fort sujets à un engorgement inflammatoire, qui gêne principalement la déglutition: cette inflammation constitue la plus fréquente & la moins dangereuse espèce d'esquinancie. L'expérience a montré que la résolution, si désirable en général dans les tumeurs inflammatoires, étoit dans ce cas-ci une terminaison moins favorable que la suppuration Quand il se forme un abscès dans l'amygdale, son ouverture spontanée ou celle que l'Art y fait, procure un affaissement plus complet des parois émincées sur le centre ou foyer qui contenoit le pus : par la résolution au contraire, le corps glanduleux ne se détuméfie pas aussi parfaitement; ce qui reste d'engorgement semble être dans ces glandes une disposition

à s'enflammer plus aisément dans un autre cas ; & le retour plus ou moins fréquent de ces fluxions de gorge dans lesquelles le corps glanduleux augmente successivement en dimension contre-nature permanente, produit enfin un gonflement habituel fort gênant, que les bons Auteurs ont connu & parfaitement décrit, & contre lequel on a toujours invoqué les secours de la Chirurgie.

Ceux qui ont rejetté cette Médecine efficace ont montré ou trop de timidité, ou trop peu de lumieres : l'opération nécessaire n'est ni dangereuse, ni difficile : quand on ne l'a pas regardée sous ces deux aspects, on ne l'envisageoit pas sous son vrai point de vue. Le seul mot d'amputation des amygdales a pu jetter de la crainte dans les meilleurs esprits : mais ce terme, bien entendu & expliqué par le fait qu'il signifie, ne présente qu'une opération aussi simple que salutaire. La Chirurgie devient plus douce à mesure qu'on en conçoit mieux les principes : ils nous feront connoître les cas où de simples scarifications peuvent procurer le dégorgement, qu'il est inutile de chercher alors par l'extirpation de la partie tuméfiée.

L'engorgement des amygdales est le sujet de l'attention de Celse en trois endroits de sa Médecine. Il donne d'abord des conseils préservatifs à ceux qui sont sujets aux maux de gorge (*a*). Ils doivent se laver journellement la tête & la bouche avec de l'eau froide ; toute application ou travail d'esprit, après avoir mangé, leur est particuliérement interdit : ils se mettront à l'abri des fluxions, en évitant le changement de l'air, du lieu & des eaux qui leur sont convenables. Lorsqu'ils vont au soleil, ils doivent avoir la tête couverte, afin qu'elle ne

(*a*) *A. Cornel. Cels. de Re Medicâ*, *Edit.* Almeloveen, *Lib. I. Cap. V. Edit.* Valart, *Lib. I. Cap. II. Sect. II. pag.* 34.

s'échauffe

s'échauffe pas & qu'elle ne soit point exposée à être refroidie subitement à l'occasion des nuages qui se forment tout-à-coup. Il convient aussi, ajoute Celse, de se faire raser la tête à jeun, après la parfaite digestion des alimens, & de ne lire ni écrire lorsqu'on a mangé. Dans un autre Chapitre (*a*), il parle du gonflement inflammatoire des amygdales: s'il est porté au point d'empêcher la respiration, le malade doit garder le lit, s'abstenir de tout aliment, ne boire que de l'eau chaude; il faut lui procurer la liberté du ventre, lui faire user de gargarismes avec la décoction de figues; exposer long-temps les parties extérieures à la vapeur de l'eau chaude, & continuer jusqu'à ce que les glandes suppurent & s'ouvrent d'elles-mêmes; sans quoi on y feroit une incision. Telle est la méthode curative de l'inflammation des amygdales, où l'on voit qu'il n'est fait aucune mention du premier & principal secours que la Médecine perfectionnée oppose aux cas inflammatoires, & qu'elle emprunte de la Chirurgie: ce sont les saignées plus ou moins répétées, suivant les circonstances. Enfin Celse parle de l'opération convenable aux amygdales qui sont restées gonflées & dures à la suite de l'inflammation: on ne peut s'exprimer plus briévement qu'il le fait. Dans le cas, dit-il, où elles ne sont recouvertes que d'une membrane fort mince, il faut les emporter en les ratissant à l'entour avec le doigt. Si l'on ne réussit point ainsi, on les saisira au moyen d'une érigne, pour les retrancher avec le bistouri (*b*).

(*a*) Lib. VI. Cap. X. Edit. Almeloveen: & Edit. Valart, Cap. VI. Sect. II. pag. 347.

(*b*) *Tonsillas autem, quæ post inflammationem induruerunt, cùm sub levi tunicâ sint, oportet digito circumradere & evellere: si ne sic quidem resolvuntur, hamulo excipere, & scalpello excidere.* Lib. VII. Cap. XII: & Edit. Valart, eod. Lib. Cap. III. Sect. V. num. 2. pag. 405.

Jamais texte d'ancien Auteur n'a été aussi défavorablement interprété que celui de Celse sur les opérations qu'il propose pour détruire les amygdales tuméfiées. Fabrice d'Aquapendente, l'un des plus grands admirateurs de cet élégant Ecrivain, n'adopte point ici ses préceptes ; & les raisons qu'il y oppose, ont entraîné le jugement des Auteurs modernes les plus estimables, au point de faire dire, à ce sujet, à M. Vanswieten que Celse ignoroit la structure des amygdales. Partisan respectable des moyens les plus doux, Fabrice a cru voir dans ces paroles, *digito circumradere & evellere*, le conseil d'arracher violemment les amygdales gonflées : il juge cette opération très-difficile & du plus grand danger ; il ne voit de possibilité à cette pratique que dans le cas où ces glandes seroient tombées en pourriture : alors on pourroit accrocher, dit-il, les escarres avec des érignes, & les arracher sans difficulté ni violence. Mais Celse ne propose ni crochets, ni pinces, ni extirpation. Le mot *evellere* ne signifie, dans lé sens de cet Auteur, que détruire, emporter ; & non arracher, ou tirer avec violence. Il s'explique assez correctement en distinguant deux cas. Le premier est celui où la tuméfaction ne paroît recouverte que d'une tunique fort mince que l'action du doigt pourroit déchirer avec facilité, *sub levi tunicâ*. C'est le doigt, ou plutôt l'onglè qui doit faire l'office de rugine ; *digito circumradere oportet :* termes qui ont été traduits par ces mots : *Il faut les détacher tout-autour.* Mais *radere* signifie racler, ratisser ; & il falloit exprimer le moyen ; *digito*, avec le doigt. Ainsi Celse confie à l'action ratissante du doigt la destruction des glandes amygdales tuméfiées, lorsque l'excroissance pourra être détruite aisément par ce moyen. Puis il ajoute que si l'on ne peut y parvenir de cette sorte, il faut les saisir avec un crochet & les couper avec le bistouri. Il est manifeste que Fabrice d'Aquapendente

s'eſt trompé, en prenant le moyen le plus doux & le plus ſimple pour une extraction violente qu'il avoit raiſon de trouver très-dangereuſe & même impraticable; mais à laquelle Celſe n'a point penſé.

Si quelque Auteur aſſuroit avoir pratiqué cette opération telle que Fabrice d'Aquapendente l'avoit conçue & rejettée, je ne nierois pas le fait; c'eſt le jugement de l'Auteur, & non ſon expérience que je contredirois. Une production polypeuſe des narines faiſant ſaillie derriere le voile du palais ſur l'amygdale, lui auroit fait illuſion; & l'extirpation de cette tumeur paroîtroit juſtifier le mauvais ſens qu'on a donné au texte de Celſe. Le Polype nazal qui prononce dans la gorge, produit les mêmes ſymptômes que l'amygdale tuméfiée. Molinetti, en parlant, dans ſes Diſſertations d'Anatomie Pathologique, des maladies de l'organe de l'odorat, rappelle les différentes eſpèces de polype dont Hippocrate fait mention en ſon Livre des Maladies: celui qui des foſſes nazales protubére dans l'arriere-bouche, eſt dit nuire à la reſpiration & à la prononciation diſtincte. *Reſpirationi ſimul officit, & ſermonem obſcurat.* Les Auteurs emploient les mêmes termes pour exprimer les inconvéniens qui réſultent de la tuméfaction habituelle des amygdales. Ainſi le lieu de la tumeur, ſes ſymptômes & le ſuccès du moyen curatif, auroient pu également ſervir à tromper un Praticien trop peu attentif. Cette diſcuſſion n'eſt point un hors-d'œuvre: on nous a préſenté une production polypeuſe liée avec ſuccès derriere le voile du palais, pour une amygdale.

L'autorité de Fabrice d'Aquapendente n'a pas peu contribué à faire négliger par les modernes l'opération convenable à cette glande tuméfiée. Il réfute Paul d'Egine, ou du moins croit le réfuter. Cet Auteur ſemble être le commentateur de Celſe. L'aug-

mentation de volume & l'induration des amygdales rendent la déglutition & la respiration difficiles (*a*). Il ne faut pas y toucher lorsqu'elles sont enflammées, dit Paul. Hors cette circonstance, voici la méthode de les opérer. On fait asseoir le malade à la clarté du soleil, un aide lui assujettit la tête, un autre lui contient la langue avec un instrument convenable ; puis l'Opérateur accroche la glande avec une érigne ; il l'attire sans forcer les membranes circonvoisines, pour en faire l'extirpation avec un bistouri fabriqué exprès : il est nécessaire d'en avoir deux, l'un pour un côté, l'autre pour le côté opposé, & dont les courbures soient dans un sens contraire (*b*).

Il est bien étonnant que Fabrice d'Aquapendente se soit permis de donner un nom particulier à cet instrument, croyant qu'il étoit formé de deux lames courbes, faites pour couper conjointement la tumeur en l'étranglant : *quasi sit instrumentum quod stringendo, ut laqueus, etiam incidit.* Nous lisons bien positivement dans Paul d'Egine qu'il faut deux instrumens ; mais que c'est pour opérer séparément d'un côté, & de l'autre : les courbures doivent être dans la longueur de la tige, entre le manche & le tranchant, pour s'adapter à la convexité de la langue & être manié commodément : le texte est clair. Dalechamps, Docteur en Médecine, à Lyon, qui a traduit & commenté le sixième Livre de Paul d'Egine, saute sur ce passage, & il altère le texte pour entrer dans l'esprit de Fabrice d'Aquapendente. Il

(*a*) *Tonsillæ ultra modum auctæ & velut induratæ deglutitionique & spiritui difficultatem functionis inducentes.* Pauli Æginetæ, de Re Medicâ, Libr. VI. Cap. XXX.

(*b*) *Nos ipsi hamulum in tonsillam defigimus, ipsamque quantum ejus fieri potest attrahimus, absque hoc ut membranæ simul attrahantur, & posteà ipsam totam ex fundo, per scalpellum linguæ incurvatæ aptum, & ad manum commodum, resecamus. Duo enim sunt ejusmodi instrumenta, flexuras inter se adversas habentia.* Ibid.

met en note marginale que *cet inſtrument ſont des ciſeaux courbes, comme qui mettroit deux faucilles ou biſtouris enſemble* : Paul exige deux biſtouris ; mais s'ils formoient une paire de ciſeaux, tels que M. Levret en a décrits pour couper le cordon ombilical, on pourroit bien recommander de changer de main, mais pourroit-on dire qu'il faut changer d'inſtrument, & le nommer *ſcalpellum* au ſingulier (*a*) ?

Au reſte, Fabrice d'Aquapendente n'adopte pas l'extirpation que Paul d'Egine recommande expreſſément. Il donne pour motifs de ſon improbation, que cette maniere d'opérer n'eſt ni facile, ni ſûre ; il la croit même très-dangereuſe, par la crainte de l'hémorrhagie ordinaire, dit-il, aux glandes qui ſont enfoncées comme des coins entre les diviſions des vaiſſeaux. On ne peut, à ce ſujet, que louer la prudence de Fabrice d'Aquapendente, en oppoſition avec le précepte de Paul d'Egine, qui dit poſitivement qu'il emporte toute l'amygdale : *Ipſam totam ex fundo per ſcalpellum reſecamus.* Cette éradication ſeroit effectivement auſſi difficile que périlleuſe : mais ſi Fabrice eût conſulté *Aëtius*, il y auroit vu, en termes très-formels, la critique & le blâme de ceux qui donnent le précepte dangereux d'amputer la glande ; & la néceſſité de ſe borner à la reſciſſion de la moitié de l'excroiſſance contre-nature. On eſt à l'abri de l'hémorrhagie lorſqu'on n'attaque que la ſurface de la partie dont le volume eſt plus conſidérable qu'elle ne devoit naturellement l'avoir. Le texte de l'Auteur ſur cette opération eſt très-précis ; & ſa doctrine, d'une ſageſſe que Fabrice d'Aquapendente auroit certainement ſaiſie (*b*).

(*a*) *Quare poſt unius exciſionem, in alterá eodem modo, manu & inſtrumento vice verſâ mutatis, operabimur. Ibidem.* Joan. Cornario interprete. *Henr. Steph. Med. Artis Princip.*

(*b*) *Verùm ſi pharmaca vincantur, excindere glandulas oportet ; quod ut commodiùs fiat, æger in claro & ſplendido loco collocetur : & diducto ore unaquæque glandula uncino producatur, & excindatur. Exciditur autem*

Les craintes de Fabrice d'Aquapendente n'ont pas prévalu contre l'expérience. Le Docteur Freind, dans son Histoire de la Médecine, en rendant compte de la doctrine d'Albucasis sur la question qui nous occupe, dit que cet Auteur Arabe, copiant Paul, explique en quelle maniere, dans certains cas, les amygdales, lorsqu'elles sont fort tuméfiées, devroient être extirpées. Cette pratique, dit-il, a ses difficultés, quelquefois cependant elle est sans danger, comme l'assure Celse, & comme l'expérience de nos modernes en fait foi. Albucasis, c'est toujours M. Freind qui parle, ne conseille cette opération que lorsque la tumeur est de couleur blanche, qu'elle est ronde, & que d'ailleurs la racine en est petite; car si la racine en est grande, il y a fort à craindre un écoulement de sang qui est souvent arrivé dans ce cas-là, & qui a causé tout-au-moins beaucoup d'embarras, s'il n'étoit pas même dangereux. Là-dessus Aquapendente, qui n'a pas de penchant pour les opérations rudes, déconseille celle-ci, quoiqu'appuyée sur les autorités dont on vient de faire mention : D'autres aiment mieux appliquer un caustique qui, étant placé à l'ouverture des amygdales, ronge leur substance par degrés; & cette méthode, dit M. Freind, semble la plus sûre & la plus efficace, la plupart du temps.

Ce Médecin, bel esprit, homme aimable & écrivain poli & élégant, n'a pas dû croire que l'Histoire de l'art pût être donnée, en indiquant simplement les matieres qu'on trouve traitées successivement dans les Auteurs qu'on examine, suivant l'ordre du temps où ils ont écrit. Au reste, en con-

ex eâ quod supereminet, juxta medium ejus quod præter naturam excrevit. Qui enim dum omnem quæ præter naturam accrevit carnem excindunt, etiam naturalem carnem ex fundo auferunt, periculosæ sanguinis eruptionis authores fiunt. Aëtius, Tetrabibli II. Sermon. IV. Cap. XLVIII.

ſultant l'original, on voit qu'il n'eſt queſtion dans Albucaſis que de l'ouverture de l'abſcès des amygdales : quand il défend de toucher à celles dont la baſe eſt large, dans la crainte de l'effuſion du ſang, il ne parle que de ces tumeurs dans l'état d'inflammation ; & il ajoute le conſeil d'attendre que l'apoſtême ſoit terminé par ſuppuration. *Dimitte ipſum, donec maturetur.* Alors vous l'ouvrirez, dit Albucaſis, ou l'abſcès crévera de lui-même, *& tunc aut perforabis ipſum : aut rumpetur per ſe* (*a*).

On lit avec peine, à l'article *Albucaſis*, dans une Hiſtoire récente de l'Anatomie & de la Chirurgie, le jugement que l'Hiſtorien ajoute au peu qu'il dit d'après cet Auteur, ſur le fait en queſtion. « On ſçait que les amygdales ſont ſujettes à ſuppurer & à devenir ſquirrheuſes. Albucaſis décrit, » d'après Paul, la maniere de les ouvrir & de les » extirper. Nous ne penſons pas qu'il ſoit prudent » d'entreprendre cette derniere opération, malgré » le témoignage de quelques Auteurs reſpectables, » qui diſent l'avoir faite avec ſuccès. L'inciſion même » qu'on pratique dans le cas de ſuppuration, n'eſt » pas ſans danger, comme on l'a malheureuſement » éprouvé (*b*) ». Le pharingotôme, dont preſque tous les Chirurgiens ſont munis, & dont l'uſage eſt ſi utile & ſi fréquent, répond pertinemment à cette derniere aſſertion.

Prévenu par l'improbation de Fabrice d'Aquapendente, Van Horne dit qu'il a été très-ſouvent étonné de la témérité des anciens qui oſoient couper

(*a*) Je me ſers de la traduction faite de l'Arabe en Latin, par Me. Gerard, de Crémone, imprimée à Strasbourg en 1532. Il paroît qu'Albucaſis extirpoit les tumeurs dont la baſe étoit étroite, mais cela n'eſt pas clair ; c'eſt peut-être la faute du Traducteur. Cette diſcuſſion nous éloigneroit de notre objet.

(*b*) Hiſt. de l'Anatomie & de la Chirurgie, par M. Portal, Profeſſeur de Médecine au College-Royal, & de l'Académie des Sciences. Chez Didot, 1770. Tom. I, pag. 162.

les amygdales tuméfiées & qui ont contracté de la dureté à la suite de l'inflammation. Mais son aveuglement à ce sujet a cessé, par la lecture de Marc-Aurèle Séverin, dont il indique la pyrotechnie en faveur des Etudians. Il annonce en même-temps qu'il n'a pas encore eu l'occasion de voir cette maladie (*a*).

Elle n'a pas échappé à l'Observation de Marc-Aurèle Séverin qui, dans une constitution épidémique pestilentielle, dont le royaume de Naples a été affligé depuis 1520 jusques en 1541, laquelle avoit le gonflement des amygdales pour symptôme, a appliqué le feu avec grand succès sur celles dont la base étoit large ; il saisissoit celles dont le pédicule étoit menu, au moyen d'une érigne, & il les coupoit avec un bistouri dont il donne la figure. Il est à l'extrémité d'une tige assez longue, laquelle est fixée sur un manche rond, & sa lame tranchante forme un crochet presque circulaire ; il n'y a d'ouverture qu'environ de l'étendue d'un quart de sa circonférence, pour embrasser la base étroite de la tumeur. Dans l'application du feu sur les tumeurs dont la base étoit trop large pour pouvoir être amputées, Marc-Aurèle Séverin avoit la précaution de garantir la langue de l'impression du cautère actuel, & de le porter à la faveur d'une cannule. Je suis persuadé que ce moyen est plus facile, moins douloureux, plus sûr & qu'il est sujet à moins d'inconvéniens que la rescission.

L'Académie s'est fort occupée, en 1751, de l'amputation des amygdales, à l'occasion du Mémoire que M. Moscati a donné sur cette matiere : nous en parlerons plus bas. Parmi les solides réflexions qui furent faites alors, feu M. Chauvin dit qu'il avoit vu

(*a*) *Quod magis est, video Aquapendentem unà mecum in eodem luto versari : sed glaucoma hoc dispulit M. A. Severinus.* Joh. van Horne, ΜΙΚΡΟΤΕΧΝΗ. Sect. 2. Part. 1. §. 14. pag. 419.

les

les amygdales sujettes à une reproduction ou végétation fongueuse après leur rescission. Je lus à ce sujet * des recherches sur les diverses méthodes d'opérer les amygdales tuméfiées ; mes remarques actuelles n'en sont qu'une revision : je fis connoître que l'inconvénient de la repullulation observée par M. Chauvin, & dont les Auteurs ne font pas mention, étoit connu depuis plus de 500 ans; & que la cautérisation avoit été proposée comme un moyen efficace de le prévenir. *Brunus*, Chirurgien de Padoue, qui écrivoit sa grande Chirurgie en 1252, parle expressément de l'opération des amygdales & de ses suites. Il défend, d'après les anciens, la section de celles qui sont de couleur rouge & dont la base est large, dans la crainte de l'hémorrhagie : hors ce cas, il prescrit l'opération avec toutes les attentions qu'on peut y apporter. Le malade sera placé, dit-il, à un beau jour, un disciple déprimera la langue avec un instrument. (Albucasis en donne la figure, c'est une espèce de spatule mince). L'Opérateur doit saisir l'amygdale avec une érigne, & la couper ensuite avec un instrument convenable. Le malade se gargarisera ensuite avec de l'eau froide ou du vinaigre. S'il survenoit hémorrhagie, Brunus recommande la décoction d'écorces de grenades, de feuilles de myrthe & autres semblables styptiques. Il ajoute que pour être sûr que les amygdales ne recroîtront pas, ce qui arrive fréquemment, il faut avoir soin de les cautériser après la resection (*a*).

J. G. Pauli, premier Professeur d'Anatomie & de Chirurgie à Leipsick, qui a donné, en 1707, des notes sur les abrégés d'Anatomie & de Chirurgie

* Le 23 Septembre 1751.

(*a*) *Illud autem quod securet à reditione ipsarum amygdalarum, post earum incisionem, est ut locus cauterisetur, solet namque multoties redire.* Bruni Chir. Magn.

de Van Horne, rapporte, d'après Wiſeman, qu'un Chirurgien de Londres détruiſoit avec ſuccès les amygdales par le moyen du cautère actuel porté ſur le mal à travers une cannule. Wiſeman étoit premier Chirurgien du Roi d'Angleterre Charles II, dont l'amour pour les ſciences, & l'établiſſement de la Société Royale de Londres, conſerveront le nom à la poſtérité. J'ai fait traduire pour mon uſage, ſur la ſixième édition publiée à Londres en 1734, la Chirurgie de cet Auteur, très-eſtimé & loué dans tous les Ouvrages modernes de ſes Compatriotes. Il a un Chapitre exprès ſur les amygdales (*a*). Il diſtingue les tumeurs contre-nature de ces organes, en celles qui ſe font par fluxion & en celles qui ont lieu par congeſtion : il eſtime que la voie la plus expéditive pour guérir celles-ci, eſt de les extirper, ſoit par le cautère actuel ou par le potentiel. Le premier, qu'il ſache avoir tenté l'extirpation, a été *Ed. Mol*, excellent Opérateur : il ſe ſervit, ſur une perſonne de diſtinction, du cautère actuel, au moyen d'une cannule très-bien imaginée : on voit que Wiſeman ne connoiſſoit pas la méthode de M. A. Séverin. Il ajoute qu'il a vu depuis le même Chirurgien Anglois, brûler pluſieurs autres perſonnes qui étoient dans le même cas. Il paſſoit ſon cautère dans le corps de la glande, ce qu'il réitéroit trois ou quatre fois, pour y former un vuide. Pour ce qui eſt de la cautériſation potentielle, Wiſeman dit qu'on ſe ſert de la pierre à cautère ou d'un autre eſcarrotique ajuſté dans quelque inſtrument, de maniere qu'il agiſſe ſur la glande ſans endommager les parties voiſines qui ſont ſaines; qu'il fait en ſorte de pénétrer dans le corps de la glande & d'en conſumer l'intérieur ; après quoi l'enveloppe

(*a*) Livre IV. Chap. VII. *Of the Tonſils light Chirurgical treatiſes.* Vol. II. pag. 28.

ou partie externe tombe en mortification. A l'égard de l'amputation, continue-t-il, on fait une ligature aux glandes autour de leur base, & on les coupe net avec des ciseaux à boutons. Cette ligature suppose d'abord une base étroite, ce qui arrive le plus rarement : secondement, elle est très-difficile à placer, & Wiseman regarde cela comme si facile, qu'il se croit dispensé d'indiquer les moyens de le faire: troisièmement, la ligature ne lui servoit que de guide & de soutien, au lieu d'érigne; car il coupoit au-delà de la ligature ; & souvent dans l'opération même, les malades ont été menacés de suffocation, ou par l'écoulement du sang dans la gorge, ou par la décidence de la tumeur coupée imparfaitement. La ligature est un lien par lequel il pouvoit tirer au dehors l'amygdale retranchée par section ; l'on ne voit pas qu'elle soit recommandée dans d'autres vûes ; c'est ce qu'il est facile de déduire des sept Observations que Wiseman rapporte sur l'extirpation de ces glandes. Sa méthode est donc embarrassante & défectueuse ; il semble même n'y avoir eu recours que pour des malades pusillanimes qui n'ont pas voulu se soumettre à l'application du feu. Au reste, cet Auteur mettoit les amygdales tuméfiées par congestion, au rang des maladies scrophuleuses ; & Marc-Aurèle Séverin pensoit qu'elles étoient souvent un symptôme vénérien.

Reprenons les choses d'un peu plus haut : Ambroise Paré intitule le Chapitre VI de son Livre VIII, *Des glandules & amygdales engrossies & tuméfiées*. Il propose les moyens que la pratique de notre tems emploie encore contre l'inflammation de ces glandes : mais si par l'inefficacité des secours, elles menacent le malade de suffocation, il faut, selon Paré, avoir recours à l'opération de la bron-

chotomie. Ce moyen ne remedieroit pas au mal essentiel & primitif.

Guillemeau ne rejette point l'incision de la trachée-artère dans le cas urgent, & il en détermine précisément les circonstances : c'est quand les amygdales ne pourront être ni percées ni liées, par l'impossibilité où sera le malade d'ouvrir la bouche & de desserrer les dents. Mais ces situations extrêmes ne se sont peut-être jamais rencontrées dans la pratique. On peut lier les amygdales, dit Guillemeau, si elles sont gresles en leur racines, ou les couper avec le bistouri. Il ne s'est pas servi du terme d'extirpation que quelques modernes ont employé, & qui donne une idée si fausse de l'opération ; il dit formellement qu'il faut se donner de garde d'en couper trop, & se faut contenter de prendre & ôter ce qui excède sa naturelle grandeur & grosseur. *Ætius*, comme nous l'avons dit plus haut, vouloit qu'on ne coupât que la moitié de ce qui excédoit. On a fait honneur à Guillemeau d'un précepte prohibitif qu'on trouve dans Albucasis, qui l'avoit probablement emprunté de Paul d'Egine ; c'est qu'il ne faut pas toucher aux amygdales si elles sont malignes ; & il donne ce nom à celles qui sont dures, livides, inégales, douloureuses, qui ont grosse racine & qui tiennent de la nature du chancre. Quoiqu'il propose indistinctement la ligature ou la section, il préfere la ligature dans le cas où rien ne presse, & principalement s'il y a danger de flux de sang. D'ailleurs, il nous rassure contre la crainte de l'hémorrhagie, en ne recommandant que l'amputation de l'excédence, afin d'éviter, dit-il, quelque flux de sang dangereux, si on venoit à couper jusques au fond de la chair naturelle de la glande, pour les veines qui se disséminent en cette partie profonde.

Il ne paroît pas que *Dionis* ait tiré grand fruit de la lecture de *Guillemeau*; puisqu'il dit : » Quelques-uns de nos anciens proposent de séparer & » d'arracher ces glandes. Ils en font l'opération » très aisée, & nous assurent qu'elles n'incommoderont plus dans la suite. Je vous renvoie aux » moyens qu'ils nous donnent pour la faire & que » je trouve très-cruels ; je voudrois une autre caution du succès que leur parole : car la fonction » de ces glandes étant de séparer & de filtrer les » sérosités qui servent à humecter la langue, le » pharinx & l'œsophage, ces parties se trouveroient » privées de cette rosée qui leur est d'un grand » secours, pour tempérer l'air qui entre dans les » poumons, & faire glisser l'aliment qui tombe » dans l'estomac «.

Voilà mot pour mot le texte de Dionis. Cet Auteur ne propose aucun secours : ceux qu'il indique vaguement, il les rejette d'après un raisonnement tout-à-fait futile ; car la cruauté prétendue du moyen est une mauvaise raison ; & jamais on n'a pu argumenter de l'usage d'une partie contre son amputation dont la nécessité étoit prouvée. Dans l'état contre-nature des amygdales où la rescission est indiquée, elles n'exercent certainement pas les fonctions auxquelles elles sont destinées dans l'ordre naturel : d'ailleurs la sécrétion abondante qui se fait par toutes les glandes de la bouche, ne permet pas de craindre le défaut de rosée lubrifiante, par le retranchement de la partie saillante & viciée des amygdales.

M. Ledran, dans son Traité des Opérations de Chirurgie, ne parle de l'ouverture de l'amygdale que dans le cas d'abscès ; il ne fait aucune mention du point que nous discutons ici : avant lui, M. de Garengeot n'avoit rien dit non plus de l'état de tuméfaction permanente des amygdales ; & Platner

n'a parlé ſur ce ſujet que le langage de Garengeot & de M. Ledran.

Nous ne ferons pas ce reproche à Juncker (*a*). La ſquirrhoſité des amygdales, quand ſon volume fait obſtacle à la déglutition, lui paroit devoir être attaquée par les moyens Chirurgicaux. Il déſigne très-ſpécialement que l'extirpation ne doit être que de la portion excédente ; il revient ſur ce point, ſans doute pour ne pas manquer de l'inculquer. En parlant de la circonſpection avec laquelle on doit ſe ſervir des corroſifs, & des précautions qu'il faut obſerver ſi l'on s'en permet l'uſage, il marque que ce n'eſt que l'excédent qu'il faut conſumer. *Extirpatio excedentis portionis.* Il rejette l'opération des anciens, à moins que la baſe de la tumeur ne ſoit très-étroite ; & dans ce cas-là même, il préfere la ligature ; pour laquelle il recommande l'inſtrument dont Fabrice de Hilden ſe ſervoit pour lier la luette : lorſqu'un peu plus bas Juncker parle de l'excroiſſance des amygdales, il fait remarquer encore que c'eſt la partie excédente qu'il faut amputer, & non la naturelle. *Conſiderandum eſt quod excedens tantum portio, non autem naturalis auferenda ſit.*

Il eſt manifeſte qu'Heiſter, dans ſes Inſtitutions de Chirurgie, n'a fait, ſur cette queſtion, que paraphraſer le texte de Juncker. Ce ſont exactement les mêmes partitions ; & à un article près, c'eſt le même jugement. Il décrit parfaitement la maladie, il en peint le danger, & il expoſe nettement les trois méthodes différentes qu'on trouve dans les Auteurs pour parvenir à la guériſon.

Le premier moyen conſiſte dans l'uſage des cauſtiques. Il faut éviter, avec très-grand ſoin, dit Heiſter, ceux qui ſont trop violens & vénéneux,

(*a*) *Conſpect. Chirurg.* Tabul. XCIII. *De Operat. in cavitate oris.* pag. 619 & 620.

de crainte que ſi par haſard il en parvenoit quelques particules dans l'eſtomac, ils ne produiſent des maux pires que celui qu'on veut guérir. Les plus convenables, ajoute-t-il, ſont l'huile de tartre par défaillance, la ſolution de ſel armoniac; & s'il faut quelque choſe de plus actif, on emploiera une eau eſcarrotique préparée avec l'eau forte & la quantité de vif-argent qu'elle peut diſſoudre ſur le feu. On touchera une ou deux fois par jour la partie tuméfiée des amygdales, avec un pinceau trempé dans ces médicamens ou autres de pareille vertu, juſqu'à ce que la tumeur ſoit ſuffiſamment diminuée. Mais il faut, ſuivant le conſeil judicieux de l'Auteur, faire attention à deux choſes; l'une d'éviter avec ſoin de toucher les parties ſaines; l'autre, de reſter quelque temps ſans prendre aucun aliment ni boiſſon, & même ſans avaler la ſalive après l'application du corroſif, de peur qu'il n'en parvienne quelques molécules dans l'eſtomac qui pourroient y cauſer des impreſſions funeſtes. Il faut de plus recommander au malade de s'aſſeoir, la tête panchée en devant, & de laiſſer écouler, pendant une demi-heure, la ſalive; & lorſqu'il voudra manger ou boire, de ſe rincer préalablement la bouche, & de ſe bien gargariſer avec de l'eau tiede. Heiſter termine ce paragraphe ſur l'uſage des cauſtiques, en diſant que leur application doit être continuée juſqu'à ce qu'on juge qu'ils ont fait aux amygdales une brèche aſſez conſidérable pour rétablir parfaitement la faculté de parler, de reſpirer & d'avaler: car il n'eſt pas néceſſaire de les conſumer entiérement; le traitement ſeroit trop long, dit-il, & il pourroit même en réſulter pour le malade de fâcheux inconvéniens.

Cet expoſé ſervira à rappeller aux jeunes Chirurgiens toutes les précautions qu'ils doivent prendre lorſqu'ils uſeront, dans l'intérieur de la bouche,

de quelque médicament dont les impressions seroient dangereuses sur d'autres parties que celles qu'il doit toucher : tel est le collyre de Lanfranc dont l'usage est si fréquent & si utile dans les ulcérations putrides du gosier. Car, pour ce qui est des amygdales tuméfiées & à base large, telles que la pratique les présente ordinairement, je ne crois pas qu'on puisse donner la préference aux caustiques sur l'excision. A la seconde lecture de ce Mémoire, le sept Octobre 1751, M. Morand a dit pour restreindre cette proposition, qu'il avoit réussi à détruire les amygdales tuméfiées par l'usage de la pierre infernale bien assujettie dans son porte-crayon & portée à différentes reprises dans une des ouvertures naturelles qu'on appercoit souvent, sous l'aspect illusoire d'un ulcère, à la surface de ces glandes. Les Chirurgiens formés par les préceptes de Marc-Aurèle Séverin, y porteroient le feu actuel, par le moyen d'une cannule, avec la plus grande sécurité, au rabais de l'embarras & des précautions si nécessaires dans l'usage de toute espèce de corrosif.

C'est ainsi que Wiseman auroit voulu opérer une Demoiselle, âgée de dix ans, qui est le sujet de la premiere de ses Observations sur la cure des amygdales tuméfiées. Mais sa proposition ne fut point admise; il se retourna assez mal-à-propos du côté des escarrotiques, dont il convient que l'application est plus difficile & plus douloureuse. Pour les mettre en usage dans cette circonstance, il plaça la jeune malade au grand jour, la tête appuyée contre la colonne du lit; un Chirurgien qui étoit derriere, la tenoit ferme & stable. Wiseman commença par l'amygdale gauche : d'une main il assujettissoit la langue avec un instrument convenable, pendant que de l'autre il appliquoit sur le corps de la tumeur, la pierre à cautere au bout d'un petit bâton : après quelque temps, il la retira, &

toucha

toucha le même endroit avec un autre petit bâton de ſapin trempé dans l'huile de vitriol ; il fit enſuite rincer la bouche avec un verre d'eau , puis uſer d'un gargariſme compoſé de ſyrop de mûres & de quelques gouttes de vinaigre roſat dans des eaux diſtillées. Il recommença cette manœuvre à différentes repriſes , en une ſeule ſéance ; & étant parvenu à diviſer la glande en deux portions, il fit la reſection de chaque partie avec des ciſeaux à boutons , ſans aucun obſtacle de la part du ſang : il paſſa , ſuivant ſon uſage , la pierre de vitriol ſur ce qui reſtoit de la baſe de la tumeur , & la cicatrice fut faite en quatre ou cinq jours.

Dans un autre cas, qui eſt le ſujet de la ſixième Obſervation , on voit que Wiſeman ſuivit le même procédé pour la guériſon d'une Demoiſelle , âgée d'environ quinze ans , dont les amygdales tuméfiées étoient la cauſe permanente d'un catharre qui la menaçoit ſouvent de ſuffocation. Il avoit propoſé l'amputation comme la voie la plus courte & la moins douloureuſe ; mais n'ayant pu y déterminer la malade , il lui toucha l'une de ces glandes alternativement avec la pierre à cautere & l'huile de vitriol, à différentes fois ; en faiſant gargariſer dans les intervalles. L'Opérateur dit qu'il fut fort incommodé par le flux extraordinaire d'une ſalive écumeuſe, dont l'écoulement dans la gorge de la malade la mit en danger d'être ſuffoquée. Malgré cet inconvénient, il pénétra dans le corps de la glande & la creuſa , en la minant à peu-près comme une noix vermoulue ; ce ſont ſes expreſſions. Il prétend avoir partagé les fatigues de la malade , qu'il renvoya pour prendre du repos , dont il avoit autant de beſoin qu'elle. Le lendemain, la glande parut bien diminuée , le milieu conſumé, & l'enveloppe contractée. Wiſeman attaqua de nouveau la tumeur , & en trois ou quatre touches , il détruiſit la glande ,

c'eſt-à-dire, ſa partie protubérante contre l'ordre naturel, ainſi que cela doit s'entendre : car il toucha, tous les jours ſuivans, la baſe avec la pierre de vitriol, enchâſſée à cet effet dans un tuyau, afin qu'elle ne pût gliſſer quoiqu'elle s'uſât par le ſervice. Pendant que cette amygdale opérée ſe cicatriſoit, Wiſeman entreprit la guériſon de l'autre par les mêmes procédés : mais l'opération devenant fort incommode, eu égard à l'écoulement de l'humeur écumeuſe, il prit le parti de l'extirpation à ſa maniere, par le moyen de la ligature & des ciſeaux ; & procura enſuite la cicatrice avec les pierres de vitriol & d'alun : la malade fut guérie en peu de jours. Il eut occaſion de la voir depuis, & la ſatisfaction de la trouver délivrée des incommodités que lui cauſoient ces excroiſſances contre-nature.

J'ai préſenté ces faits avec quelques détails, afin de faire connoître les inconvéniens de cette maniere de traiter, preſque auſſi laborieuſe pour l'Opérateur que pour l'opéré : il ſemble néanmons que M. Heiſter lui donne la préférence. La méthode de M. A. Séverin ſeroit plus efficace & incomparablement plus expéditive, ſans le moindre inconvénient.

Sur le ſecond moyen, Heiſter ne dit que deux mots, & c'eſt pour le rejetter. Les anciens Chirurgiens, dit-il, ſaiſiſſoient avec une érigne les amygdales endurcies, & les extirpoient avec précaution, au moyen d'un biſtouri convenable. Il ajoute que comme cette opération eſt trop cruelle, & même extrêmement difficile, à cauſe de la ſituation des amygdales, on ne la pratique aujourd'hui que fort rarement (*a*). Heiſter ne donne pas la moindre raiſon pour autoriſer la proſcription qu'il prononce contre une opération ſi recomman-

(*a*) *At verò quia non crudelis tantum valde videtur, & propter abditum tonſillarum ſitum minùs commoda eſſe operatio iſta ſolet ; rariùs hodie adhiberi eadem conſuevit.*

dée par tous les anciens, & que les Obſervations récentes en grand nombre que nous avons à rapporter, montrent n'être pas moins recommandable.

Enfin la ligature des amygdales eſt le troiſième moyen de guériſon que propoſent quelques Praticiens. Il a lieu principalement, dit Heiſter, lorſqu'elles tiennent par une baſe étroite, comme par une eſpèce de pédicule; *imprimis quando tonſillæ ex parte tenui, quaſi ex petiolo quodam, pendent.* Heiſter prend ici le contre-pied de Juncker : dans ce cas là même, il n'approuve pas la ligature; quel inconvénient y auroit-il alors à emporter l'amygdale avec le biſtouri ou avec des ciſeaux? *Quanquam & tunc ſectio ope ſcalpelli vel forficis commodior videtur.* Quoique l'Auteur ſoit oppoſé à la ligature, il parle des inſtrumens propres à la pratiquer. On doit, dit-il, la renouveller chaque jour, juſqu'à ce que les amygdales flétries ſe détachent d'elles-mêmes. Elles tombent, ſuivant ce que diſent quelques Ecrivains, dès le ſecond ou le troiſième jour, ſi la ligature a été bien faite. Heiſter ajoute une petite précaution convenable, à laquelle il paroît attacher une grande importance, par une crainte tout-à-fait vaine : c'eſt l'attention d'aſſujettir l'extrémité du fil en dehors ſur la joue, au moyen d'une emplâtre, de peur qu'il ne tombe dans la gorge. Enfin, il nous apprend que Cheſelden s'eſt ſervi d'une ſonde pour faire la ligature aux amygdales; & que dans un cas où la glande étoit très-volumineuſe, il la perça avec une aiguille : le fil diviſé en deux parties, ſervit à faire une double ligature pour étrangler la tumeur de chaque côté. Après ce détail, Heiſter conclut que l'extirpation lui paroît préférable à la ligature (*a*); mais il la reſtreint

(*a*) *Sed reſectio ex meâ ſententiâ ligaturæ eſt præferenda.* Heiſt. loco citato.

aux tumeurs avec pédicule ; enforte que d'après fa doctrine, les corrofifs feroient le moyen le plus ordinaire, & que la pratique auroit dû accréditer.

M. Sharp, qui fe fait honneur d'avoir été l'élève de M. Chefelden, prétend que la ligature des amygdales eft une découverte due à la Chirurgie Angloife: il n'avoit pas lu Guillemeau, qui parle de ce moyen, même avec quelque préférence.

Celle que M. Sharp lui donne dans fon Traité des Opérations, eft bien plus marquée, puifqu'elle eft exclufive. C'eft un fujet de remarque dans le Mémoire que M. Mofcati, Chirurgien en chef du grand Hôpital de Milan, a lu à l'Académie Royale de Chirurgie, en 1751, & à l'occafion duquel, comme je l'ai déja dit, ont été faites les recherches que l'Académie publie.

I. OBSERV. par M. MOSCATI, fur les mauvais effets de la ligature.

L'affertion par laquelle M. Sharp commence le Chapitre de l'extirpation des amygdales dans fon Traité des Opérations de Chirurgie, avoit fait une trop vive impreffion fur l'efprit de M. Mofcati, pour qu'il fe fervît de l'inftrument tranchant dans le premier cas de cette nature où l'on demanda fes foins. Cet Auteur dit, » que les amygdales deviennent quelquefois fquirrheufes, & d'une telle groffeur, qu'elles menacent de fuffoquer le malade, » & qu'il ne refte d'autre remède que de les extirper. Cette opération fe faifoit autrefois en les » emportant avec un inftrument tranchant ; mais » comme il furvenoit prefque toujours une grande » hémorrhagie, on a abandonné cette maniere pour » fe fervir de la ligature, qui eft exempte de danger, & qui, outre cela, manque rarement de » guérir la maladie «.

Préoccupé de ces principes, dont étoient imbus ceux fous qui M. Mofcati avoit appris les premiers élémens de la Chirurgie, il eut à traiter, en 1738, à l'Hôpital de Milan, un jeune homme du Comté

de Lodi, âgé d'environ quatorze ans. Depuis quatre il étoit ſujet à de fréquentes & violentes inflammations de gorge, dont pluſieurs le mirent en danger de perdre la vie. Les deux amygdales étoient tuméfiées au point qu'entre l'une & l'autre il n'y avoit, à la partie ſupérieure, que l'eſpace néceſſaire pour la luette : ce jeune homme étoit occupé par état à des travaux fort pénibles ; il eſt poſſible que les exercices habituels auxquels il s'échauffoit, euſſent été la cauſe occaſionnelle des inflammations qui revenoient fréquemment à ces glandes ſi conſidérablement gonflées.

La néceſſité d'opérer ce malade étoit indiſpenſable ; & quoique la baſe des amygdales fût fort large, M. Moſcati étoit induit à croire que la ligature deſtinée aux ſeules tumeurs avec pédicule, pourroit être appliquée dans le cas préſent. Il y prépara le malade par les remèdes généraux, & paſſa derriere la glande, du côté droit, l'anſe d'un fil ciré & tourné en cordonnet : les deux extrémités de ce fil furent nouées, & il en ſerra le nœud dans la bouche auſſi avant qu'il lui fut poſſible. Il fit paſſer enſuite chaque bout du fil dans l'ouverture d'une pincette à polypes, & par ce moyen la ligature fut ſerrée auſſi fortement qu'il le jugea à propos. Un ſecond nœud ſervit à aſſujettir le premier : l'amygdale liée devint immédiatement d'un rouge très-foncé, tirant ſur le brun. Le malade ſouffrit peu à l'inſtant de la conſtriction, & ne rejetta que quelques crachats teints de ſang. Le ſoir, environ dix à douze heures après l'opération, il ſe plaignit que le gonflement étoit augmenté : M. Moſcati reconnut que le voile du palais & la luette commençoient à s'enflammer. Il fit ſaigner le malade, preſcrivit l'uſage fréquent des gargariſmes, avec la décoction d'orge, de racines de guimauve & de fleurs de ſureau, édulcorée avec le ſyrop *diamorum*. Le lendemain, le gonflement inflamma-

toire étoit augmenté, ſans qu'il y eût rien de particulier à l'amygdale liée; mais l'inflammation gagnoit du côté de l'autre. Le malade avoit de la fièvre avec des friſſonnemens: il fut reſaigné, on continua les gargariſmes; & le cataplaſme anodyn de mie de pain & de lait avec le ſaffran fut appliqué à l'extérieur. Le mal fit des progrès malgré ces ſecours; & le malade fut réduit dans l'état le plus fâcheux par la difficulté de reſpirer & l'impoſſibilité abſolue d'avaler. M. Moſcati prit le parti de couper la tumeur à l'endroit de la ligature: il ſortit très-peu de ſang par cette inciſion, les accidens diminuerent à vue d'œil, & le malade ſortit de l'Hôpital, au bout de vingt-quatre jours, bien rétabli & parfaitement guéri de l'opération qu'on lui avoit faite; mais avec la tuméfaction de l'autre amygdale. Le danger qu'il avoit couru, ne le détermina point à ſe la faire lier. M. Moſcati connut lui-même que la ligature n'étoit pas un moyen auſſi exempt d'inconvéniens qu'on l'auroit pu croire; & que dans la crainte non fondée d'une hémorrhagie poſſible, il avoit expoſé le malade à un danger certain qui n'étoit pas moins redoutable.

II. OBSERV. par le même, ſur l'amputation faite avec ſuccès.

Au mois de Mai 1739, une fille, de ſeize ans, fut particulierement recommandée à M. Moſcati, par des perſonnes de la premiere diſtinction. Elle avoit depuis trois ans un gonflement aux amygdales, leſquelles groſſiſſant de jour en jour, ſe touchoient déja comme dans le cas qu'expoſe l'Obſervation précédente: le ſon de ſa voix étoit fort altéré, & la malade avoit de fréquentes attaques d'eſquinancie. Au bout de douze jours de régime & de préparations, M. Moſcati lui coupa l'amygdale gauche, avec un biſtouri courbe ordinaire, aſſujetti ſur un morceau de bois par une bandelette qui couvroit les deux tiers de ſa lame. Ayant mis la perſonne dans une ſituation convenable, il ſaiſit la glande avec une

érigne, & fit la resection, en commençant par sa partie supérieure : il sortit fort peu de sang. La malade cracha dans un bassin, elle ne rendit pas trente crachats parfaitement colorés. M. Moscati satisfait de cette premiere tentative ; après quinze jours, pendant lesquels il avoit fait gargariser avec l'eau d'orge & le miel rosat, pratiqua l'opération de l'autre côté, & obtint le même succès. La malade retourna chez elle, guérie radicalement au bout de trente à quarante jours, sans avoir souffert aucun accident : sa voix redevint sonore, comme elle l'avoit avant sa maladie.

Six mois après, M. Moscati fit la même opération, avec une semblable réussite, à un jeune homme de la Valteline, âgé de quatorze ans, dont l'amygdale droite étoit fort tuméfiée. III. Observ. par le même.

Encouragé par ces succès, l'Auteur ne balança point à proposer cette opération au mois de Septembre 1742, à Madame *N.* âgée de quarante ans, épouse d'un Marchand de Draps sur la Place du Dôme, à Milan. Elle avoit l'amygdale gauche gonflée, au point que la luette en étoit portée du côté droit. Cette Dame étoit fort replette & sujette à des accès de passion hystérique, avec constriction à la gorge. Eu égard à ces circonstances particulieres, M. Moscati disposa la malade à l'opération par le régime & les remèdes généraux, avec l'attention de faire plus de saignées préparatoires qu'il n'en auroit fait à une autre. Le jour pris, elle fut placée dans un fauteuil, & l'amygdale ayant été accrochée avec une érigne, M. Moscati coupa cette glande en incisant de haut en bas. Peut-être n'y mit-il pas toute la célérité requise ; mais il avoit fait à peine les deux tiers de la section nécessaire, que la malade fut saisie d'une toux violente par laquelle l'Opérateur se trouva obligé de retirer l'érigne & le bistouri, & d'abandonner l'œuvre. Cette circonstance IV. Observ. par le même : Amputation suivie d'accidens.

le mit dans un embarras qu'il n'avoit pas prévu : la malade ayant toussé trois ou quatre fois & rejetté quelques crachats de sang : resta tout-à-coup immobile, ouvrant la bouche & les yeux, & tendant les bras. Elle étoit prête à être suffoquée. La premiere idée qu'eut M. Moscati dans ce cas, dont il est impossible de peindre l'urgence & la gravité, fut que l'amygdale renversée sur la glotte mettoit la malade dans cet état périlleux : sans autre réflexion, il porta le doigt indicateur & celui du milieu dans le gosier, & arracha violemment l'amygdale. La respiration fut rétablie sur-le-champ. Il n'y eut pas d'abord d'hémorrhagie ; mais après un quart-d'heure, les crachats de sang vinrent & plus gros & plus fréquens : M. Moscati toucha la partie avec un bourdonnet de coton trempé dans une dissolution de vitriol & exprimé : il parvint facilement, par ce moyen, à resserrer l'orifice des vaisseaux : M. Moscati estime que c'est par ceux qui aboutissoient à la portion de glande arrachée avec violence que le sang est sorti ; parce qu'il n'est venu que consécutivement, & que l'extension que ces vaisseaux avoient soufferte leur ont causé une sorte d'atonie qui a permis au sang de couler, après que la crispation produite par la divulsion violente eut cessé.

Lorsque M. Moscati rédigeoit cette Observation, sous mes yeux, pour la présenter à l'Académie, ni lui ni moi ne connoissions les faits de Pratique que Wiseman avoit publiés sur pareil cas. Il a observé deux fois le même danger : la portion de glande amygdale à demi-coupée, tombant sur la glotte, a mis deux malades qu'il opéroit, en danger de suffocation ; & ce n'est qu'en relevant avec promptitude au moyen d'un instrument, comme avec un levier, la portion glanduleuse, qu'il a tiré ces personnes du péril imminent auquel elles étoient exposées. Wiseman ne donne pour document, afin d'éviter

d'éviter cet inconvénient fâcheux, que l'attention de couper *d'un ſeul coup*, avec des ciſeaux à boutons, la portion de glande que la ligature a compriſe : l'on doit ſe rappeller que la ligature fait dans la main de cet habile Praticien Anglois, l'office d'érigne : mais dans l'un des deux cas où il a vu le danger de la ſuffocation, il avoit coupé l'anſe du fil en même-tems que l'amygdale, dont la ſection n'étoit pas complette. Il me ſemble que dans l'uſage de l'érigne on ſe mettroit à l'abri d'un accident auſſi dangereux que celui dont nous parlons, en faiſant la reſection de l'amygdale de bas en haut, au lieu d'y procéder de haut en bas. Cette attention eſt bien ſimple, & elle ſuffit pour prévenir le formidable inconvénient d'une reſciſſion imparfaite, que l'écoulement de ſang, ou un peu de pituite & de ſalive dans la gorge empêcheroient de rendre complette, par rapport aux mouvemens imprévus que cet écoulement peut occaſionner.

L'inquiétude extrême que l'accident décrit avoit donnée à M. Moſcati, le détermina à opérer d'une maniere particuliere dans une autre occaſion. Elle ſe préſenta vers la fin de Février 1744. Une Religieuſe, fille de qualité, âgée de trente ans, étoit attaquée depuis long-tems, preſque tous les ans, d'une inflammation à la gorge, avec difficulté de reſpirer, & aſſez ordinairement à l'approche du flux menſtruel, quelques précautions qu'on eut priſes pour prévenir ces accidens. Ils ſe terminoient le plus ſouvent par la ſuppuration des amygdales ; les abſcès s'ouvroient d'eux-mêmes, & la malade étoit très-ſoulagée par l'évacuation de la matiere purulente. Fatiguée de cette incommodité dont les retours devenoient de plus en plus fâcheux, la malade conſulta M. Moſcati : il trouva les amygdales tellement groſſies qu'elles touchoient à la luette ; l'opération fut propoſée comme l'unique moyen capa-

ble de procurer la guérison radicale. La malade qui en craignoit le danger, ne s'y soumit qu'après un nouvel accident par lequel elle éprouva une inflammation plus violente que toutes celles qu'elle avoit eues jusqu'alors. Elle fut préparée par les remèdes généraux dans une saison très-favorable; c'étoit vers le milieu du mois de Mai. L'embarras toujours présent à l'esprit de M. Moscati, où l'avoit jetté le renversement de l'amygdale sur la glotte dans l'opération précédente, lui suggéra de procéder différemment.

V. OBSERV. par le même; sur une nouvelle méthode d'opérer.

Après avoir placé la malade dans un fauteuil tourné au jour, d'une maniere convenable; au lieu d'accrocher l'amygdale avec une érigne pour l'amputer, il se contenta de faire une incision en long sur la glande avec un bistouri courbe, armé d'une bandelette. Il laissa couler librement le peu de sang que fournit cette scarification : la malade en rendit sept ou huit crachats au plus. Elle se remit en situation, & M. Moscati fendit l'amygdale en travers; en sorte que la protubérance de cette glande se trouva divisée en quatre parties par une incision cruciale. Il sortit encore du sang, mais en très-petite quantité. M. Moscati plaça, au moyen d'une petite sonde, de la charpie sèche dans ces incisions : elle n'y resta que jusqu'au soir. En général, elle tient dans le premier appareil par rapport au sang, & mieux quand les tumeurs sont d'un certain volume, parce que la profondeur des incisions doit être relative au degré de gonflement. M. Moscati pansa sa malade trois ou quatre fois le jour, en regarnissant les plaies de charpie, afin d'empêcher leur réunion. Le quatrieme jour, il coupa une des quatre portions de l'amygdale; il en fit autant aux autres portions de trois en trois jours. L'opération faite ainsi par parties, n'est nullement laborieuse, ni pour la malade, ni pour le Chirurgien. La guérison se fit en très-peu

de tems ; & le traitement ne présenta aucune difficulté. M. Moſcati ſe crut obligé de paſſer trois ou quatre fois la pierre infernale pour détruire les inégalités qui ſont les ſuites preſque néceſſaires de différentes coupes : il avoit la précaution d'abſorber avec un pinceau de coton, l'humidité que la diſſolution de la pierre avoit cauſée. Des ciſeaux à lames courbes ſur le plat, tels que ceux que nous avons indiqués pour l'extirpation de l'œil, mais avec des branches plus longues, ſerviroient très-utilement pour faire la reſciſſion des amygdales tuméfiées.

L'intervalle de trois ou quatre jours que M. Moſcati a mis entre les différentes réſections de la même glande, n'eſt pas eſſentiel : elles peuvent être faites tout de ſuite ſi les malades veulent s'y prêter ; il avertit qu'il n'a opéré à diverſes repriſes qu'afin de s'accommoder à leur puſillanimité. Le ſuccès de la premiere opération qu'il a ainſi pratiquée, lui a fait prendre la réſolution de ſuivre conſtamment la méthode de faire en un jour la double inciſion, & de remettre l'amputation des quatre parties de la glande diviſée à une autre fois. Il nous a donné des faits bien circonſtanciés qui conſtatent autentiquement la réuſſite de ce procédé : nous les omettons pour ne pas multiplier les exemples ſans néceſſité.

L'Auteur a tiré de ces faits des conſéquences utiles. La ligature lui paroit une méthode difficile à mettre en pratique en beaucoup de cas ; & dans ceux-mêmes où il eſt poſſible d'y avoir recours, elle lui a paru ſuſceptible de produire des accidens fâcheux : c'eſt le réſultat de ſa premiere Obſervation. Au reſte, ce ſeroit la crainte de l'hémorrhagie qui pourroit le plus aſſurer la préférence à ce moyen : or il eſt prouvé que cette crainte n'a aucun fondement. Ici M. Moſcati expoſe ce que les bons Auteurs n'ont pas manqué de remarquer, & qu'il n'eſt

pas inutile de répéter ; c'eſt que l'opération qui convient au gonflement des amygdales n'eſt point une extirpation de ces glandes ; mais une ſimple reſciſſion, ou retranchement du volume excédent de la partie tuméfiée contre l'ordre naturel. On voit par-là qu'il n'eſt pas poſſible d'atteindre aux vaiſſeaux un peu conſiderables qui ſont derriere la maſſe de cette glande.

On ne conçoit pas comment M. Morgagni a pu avancer qu'il ſçavoit certainement que ceux qui avoient ſouffert qu'on leur retranchât les amygdales tuméfiées, avoient été expoſés à une hémorrhagie très-dangereuſe. *Certior factus ſum quanto in periculo, ob nimiam & vix tandem cohibitam ſanguinis profuſionem non-nulli fuerint ex iis qui paſſi ſunt ſibi tonſillas eximi.* Les Opérateurs auroient-ils eu l'imprudence, ou plutôt la témérité de vouloir faire l'extirpation de la maſſe glanduleuſe ? Mais cela n'eſt pas dans les préceptes de l'Art. M. Morgagni qui connoiſſoit parfaitement l'état volumineux permanent des amygdales & les inconvéniens qui en réſultent, blâme les Chirurgiens qui, pour prévenir le danger de ſuffocation dont les malades ſont menacés pour l'avenir, ont l'audace de les expoſer à un péril imminent. Ce célèbre Profeſſeur d'Anatomie n'avoit pas des idées nettes ſur ce point de Chirurgie ; il n'en parle même qu'incidemment, à l'occaſion des extirpations des tumeurs à la face, qu'il trouve plus repréhenſibles que celles qu'on pratiqueroit ſur les amygdales (*a*).

Un point eſſentiel que fait remarquer M. Moſ-

(*a*) *Sed veniâ tamen ii Chirurgi digniores ſunt, qui ubi viam illam quæ ad loquendum, deglutiendum, ſpiritum ducendum eſt neceſſaria, ſchirroſo utriuſque tonſillæ tumore valde anguſtam jam factam vident, irritiſque aliis auxiliis omnibus, in dies anguſtiorem fore, metuunt, ut periculum futurum prævertant, in præſens audent ægrotantem præcipitare; veniâ, inquam, digniores ſunt quam qui verrucam, &c.* MORGAGNI, *De Sedib. Morbor. Epiſtol. Anat. Med. L. Artic.* 26.

cati, & qui se déduit de la nature même de l'opération, c'est de ne la point pratiquer dans les cas où les amygdales sont vraiment squirrheuses ou carcinomateuses ; car il seroit contre les règles de la Chirurgie de procéder à la cure d'une tumeur carcinomateuse ou même squirrheuse, par une simple rescission ; précepte important à l'égard des amygdales qui auroient ces fâcheux caractères, & qui n'a pas échappé à Guillemeau, célèbre Chirurgien de Paris.

Une vérité aussi évidente, & c'est par ces réflexions que M. Moscati termine son Mémoire ; » Une vérité aussi évidente méritoit bien d'être » pesée par M. Sharp, Chirurgien de Londres. Dans » ses Recherches critiques sur l'état présent de la » Chirurgie (*a*), cet Auteur intitule la section vij » du Chapitre VI .... *De l'extirpation des Amygdales squirrheuses.* La lecture des bons Auteurs, » & un peu de réflexion sur la nature de la maladie & sur celle de l'opération, l'auroient sans » doute porté à ne point traiter cette matiere dans » son Ouvrage. En effet, comment auroit-il donné » le nom d'*extirpation* à la ligature qu'il propose » pour les amygdales, puisqu'il est impossible dans » ce cas de porter le fil au niveau des parties circonvoisines de la glande ? Cette ligature, en la » supposant possible dans tous les cas, laisse nécessairement subsister une partie de la glande : » la ligature ne peut donc pas faire l'extirpation. » Ceci pourroit n'être regardé que comme une erreur de nom ; aussi n'est-ce pas ce qui nous paroît le plus répréhensible dans M. Sharp. Nous » ne nous arrêterons pas non plus à ce qu'il dit » en assurant que la ligature des amygdales est due » aux progrès de la Chirurgie en Angleterre : il

(*a*) La Traduction Françoise de ce Livre venoit d'être publiée lorsque M. Moscati rédigeoit ses observations sur cette matiere.

» met même cette opération au nombre des nouvelles découvertes, tandis qu'en France cette opération étoit commune du temps de Guillemeau (*a*). Mais ce qui doit particuliérement fixer notre attention, & ce qui doit nous ſurprendre le plus, c'eſt que M. Sharp la propoſe, cette opération, dans le cas des amygdales *ſquirrheuſes*: ce qui eſt directement oppoſé aux principes les plus certains de l'Art: perſonne n'ignore ce que l'expérience a démontré devoir être ſuivi dans l'opération de toute glande ſquirrheuſe. On ne ſe contente pas de les extirper; il eſt encore abſolument néceſſaire d'extirper avec elle toutes les adhérences circonvoiſines qui ont contracté le caractère du ſquirrhe, & même les tiſſus cellulaires qui paroiſſent dans une diſpoſition ſquirrheuſe. Je demande ſi, par la ligature, on peut obtenir l'extirpation, c'eſt-à-dire, l'amputation de la totalité de la glande? Et ſi M. Sharp eſt perſuadé, avec tous les Auteurs, comme il en convient en effet, que toutes les tumeurs ſquirrheuſes & cancéreuſes ſont ſujettes à ſe reproduire ſi l'extirpation n'en eſt pas parfaite; comment peut-il nous aſſurer que dans les amygdales ſquirrheuſes qu'il a ſimplement liées & non extirpées, comme il le dit; comment, dis-je, peut-il aſſurer qu'il n'a jamais vu un exemple où le malade n'ait pas recouvré une ſanté parfaite & durable? Il faut néceſſairement, d'après ſon expoſé, que nous croyions, ou que dans toutes les opérations qu'il a faites, il n'a jamais trouvé une amygdale vraiment ſquirrheuſe; ou il faut ſuppoſer que dans ces glandes il y auroit des raiſons privilégiées pour les empêcher d'être ſuſceptibles des accidens qui ſurviennent aux autres

(*a*) Chap. VI. Des Tumeurs des Amygdales, pag. 687.

» glandes dans les mêmes circonſtances : cette pro» poſition n'eſt pas ſoutenable ; cependant elle ſe» roit d'autant plus certaine dans l'hypothèſe de » M. Sharp, qu'il n'y a aucun lieu de croire qu'il » ſe ſoit ſervi du terme ſquirrheux, pour expri» mer ſeulement l'état de dureté que cette glande » acquiert en augmentant de volume, mais plu» tôt pour dénoter la nature même de la dureté : » 1°. parce que la pratique démontre tous les jours » que les amygdales n'arrivent jamais au degré » de dureté néceſſaire pour pouvoir dire qu'elles » ſont ſquirrheuſes, lorſqu'elles n'ont pas véritable» ment ce caractère : 2°. parce que la maniere dont » s'exprime M. Sharp, démontre qu'il croit avoir » opéré ſur des glandes vraiment ſquirrheuſes. Les » principes de la ſaine Chirurgie, & l'expérience ſur » laquelle ils ſont fondés, prouvent que M. Sharp » eſt dans l'erreur ſur ce point de pratique «.

Ces principes bien connus de Boerhaave, ont produit les incertitudes qu'il a témoignées ſur la méthode curative des amygdales tuméfiées ; il craignoit les ſuites funeſtes des opérations par leſquelles on ne feroit que les entamer ; & ſi ſon illuſtre Commentateur, à qui ſa vaſte érudition avoit donné une grande connoiſſance des anciens Auteurs, s'étoit rappellé qu'Ætius avoit clairement ſpécifié qu'on ne devoit retrancher que l'excédent de la tumeur, il auroit blâmé cette pratique ſi contraire à la ſolidité du précepte relatif aux tumeurs véritablement ſquirrheuſes. C'eſt dans cet eſprit que M. Van Swieten a diſſerté au Chapitre de l'Eſquinancie ſquirrheuſe, ſur l'Aphoriſme 797 de Boerhaave. » L'extirpation avec l'inſtrument tranchant, eſt donc la ſeule reſſource, dit M. Van Swieten, puiſque les cauſtiques ſont dangereux, à moins qu'ils ne détruiſent la tumeur très-promptement & en une fois Mais lorſque la ſituation & autres inconvéniens em-

pêchent l'usage de l'instrument tranchant, comme lorsque les tumeurs sont dans l'arriere-bouche, il faut abandonner le malade à son malheureux sort, ou tenter des moyens que l'on regarderoit comme téméraires dans des maladies même plus bénignes. Plusieurs Praticiens ont osé appliquer sur ces tumeurs des cautères actuels & potentiels ; & quoique cela se fasse avec grand danger, il n'en est cependant pas toujours résulté des effets funestes «. Ce que dit ici M. Van Swieten se rapporte à la pratique de Wiseman. Il invoque ensuite le témoignage de son maître, le grand Boerhaave, qui a connu un ancien Chirurgien, devenu célèbre par de pareilles cures hardies : il se servoit de pierre à cautere ordinaire pour ronger ces tumeurs par le dedans de la bouche. L'usage de l'huile de tartre par défaillance exposeroit, dit-on, à de moindres risques ; ou l'esprit de sel marin, tel qu'on le trouve dans les boutiques, lorsqu'on ajoute beaucoup d'eau à l'huile de vitriol & au sel marin, & qu'on les distille ensemble, pourroit être employé, puisqu'il résiste très-efficacement à la pourriture, & que la malignité du cancer paroît supporter la dissolution du sel marin : « mais ces corrosifs doivent être conduits à la partie malade au bout d'un pinceau de linge effilé, introduit dans une cannule, de peur d'offenser les parties voisines ; cela fait, on ramollit les escarres par le moyen des décoctions émollientes, long-temps retenues dans la bouche ; & lorsqu'elles sont tombées, on réitere l'application des caustiques jusqu'à ce que la tumeur soit tout-à-fait détruite. Il est évident, continue M. Van Swieten, qu'il faut une extrême prudence, pour examiner si après leur application la tumeur ne dégénere pas en cancer, car alors il faudroit s'en abstenir. Le célèbre Boerhaave avoue qu'il s'est souvent trouvé embarrassé en pareil cas, osant à peine conseiller

conseiller l'administration des caustiques, par la crainte du cancer ; & trouvant d'un autre côté qu'il étoit très-dur de livrer des malades à une mort certaine, par une méthode qui n'étoit point éprouvée ».

M. Van Swieten rapporte en cet endroit la cure que Ruisch a faite en détruisant une masse fongueuse située au palais, qu'il a emportée avec l'instrument tranchant, & dont il a ensuite brûlé les racines par l'application du cautere actuel : il prétend que ces observations prouvent ce que peut quelquefois, dans les maladies désespérées, l'heureuse témérité des Praticiens. La lecture de Marc-Aurèle Séverin auroit prouvé au savant Commentateur de Boerhaave, que nombre de maladies, qui sont le désespoir de la Médecine, guérissent très-facilement par les secours de la Chirurgie ; & qu'il n'y avoit aucune témérité dans la conduite tenue par Ruisch qui pouvoit en prévoir le succès naturel. M. Van Swieten rapporte ensuite ce qu'on lit dans Celse, sur la méthode de procéder, par opération de Chirurgie, à la guérison des amygdales endurcies. » Ignorant la structure de ces glandes, Celse a dit qu'étant sous une légere tunique, il faut les détacher tout-autour avec le doigt & les enlever ; comme si les amygdales étoient des glandes solitaires, seulement enveloppées de toutes parts dans la tunique cellulaire. Mais nous savons aujourd'hui, ajoute M. le Baron Van Swieten, qu'elles sont faites d'une membrane muqueuse roulée en spirales sinueuses : il paroît néanmoins, par ce que Celse dit immédiatement après, que cette espece d'énucléation des amygdales n'a pas toujours réussi, puisque si l'on ne peut, par ce moyen, en venir à bout, il veut qu'on les saisisse avec une érigne & qu'on les coupe avec le bistouri ».

L'explication du texte de Celse que nous avons

donnée au commencement de cette Dissertation, lève toute difficulté sur les incertitudes de Boerhaave & de M. Van Swieten, qui n'ont pas entendu le point de Chirurgie qui concerne l'amputation des amygdales.

Quoique le Mémoire de M. Moscati eût été accueilli à la lecture qu'il en fit dans l'Académie, le rapport des Commissaires, chargés de l'examiner, ne lui fut pas complettement favorable. Feu M. Maurain, dont il a été parlé à l'occasion des tumeurs sublinguales, rédigea ce rapport où il analysoit chaque Observation en particulier. Rien ne prouve plus combien la diverse maniere d'envisager le même objet influe sur les opinions, que la différence des jugemens qu'on a portés sur la méthode proposée par M. Moscati. Il pensoit avoir simplifié l'opération convenable à la cure des amygdales tuméfiées, en les fendant crucialement, un jour, pour emporter avec facilité à différentes fois, en une ou en plusieurs séances, sans le moindre inconvénient, les espèces de caroncules qui résultoient de l'incision cruciale. M. Maurain au contraire regardoit ces opérations multipliées comme une complication très-gênante pour les malades, & non moins embarrassante pour le Chirurgien. Dans l'opinion de M. Moscati, la rescission faite en une seule fois, avoit l'inconvénient de ne pouvoir pas toujours être achevée d'un seul coup : le sang qui sort en plus grande quantité peut tomber dans la gorge & exciter une toux convulsive au malade, avant que l'opérateur ait fait la plus grande partie de la section. De-là le danger de suffocation, par la chûte du lambeau sur la glotte, lorsqu'on a été forcé de l'abandonner avant la section parfaite qu'on avoit commencée de haut en bas. M. Maurain ne pouvoit nier la possibilité de cet accident. L'amputation en plusieurs temps est plus sûre &

moins fatiguante, quoiqu'on en puiſſe dire : car en agiſſant à différentes fois, on ne fait pas plus qu'en une ſeule : par conſéquent la reſciſſion complette d'un ſeul coup procède avec moins de ménagement. Mais, diſoit M. Maurain, c'eſt la crainte de l'hémorrhagie qui a déterminé l'Auteur à diviſer ainſi les coupes de l'amygdale : or, il eſt prouvé, par ſon aveu même, que cet accident n'eſt point à redouter, puiſqu'on n'emporte que l'excédent contre-nature de la glande, que ce qui paſſe les bornes naturelles. M. Maurain ajoutoit qu'ayant examiné de nouveau ces organes ſur des cadavres dans leur état ſain & malade, il avoit vu que les arteres & les nerfs étoient très-difficiles à ſuivre dans leur ſubſtance; que leur gonflement n'étoit qu'une dilatation ſpongieuſe de la ſurface; que ce gonflement même dans l'état habituel ne cauſoit aucune douleur; que les amygdales tuméfiées, ſans inflammation, ne gênoient que par leur volume; que dans la plupart des cas, il ſuffiroit pour les affaiſſer d'y faire des ſcarifications avec le pharingotôme; & que dans les cas où l'on croiroit la reſciſſion indiſpenſable, elle ſe feroit ſans difficulté, non avec un biſtouri, mais avec des ciſeaux particuliers dont chaque bord tranchant formeroit une ligne courbe allongée en ſens contraire. Avec cet inſtrument l'on ne peut pas manquer l'amputation de la portion d'amygdale qu'on aura ſaiſie préalablement avec une érigne. M. Levret a fait graver des ciſeaux à tranchans courbes oppoſés, dans ſes Obſervations ſur la cure radicale des Polypes, publiées en 1749 (*a*). Pour la commodité de nos Lecteurs, nous allons tranſcrire ici ce que M. Levret dit de la conſtruction & des avantages de cet inſtrument.

» Ces ciſeaux me ſervent toutes les fois que je

(*a*) Planche IV. fig. 6.

» veux couper d'un ſeul coup une portion charnue, » iſolée, comme par exemple la luette œdémateuſe, » le cordon ombilical, &c. Tout ce que j'en puis » dire, ſans trop accorder à mon amour-propre, » eſt que ces ciſeaux auront des partiſans, lorſqu'ils » ſeront connus; car la raiſon, ſoutenue d'une lé- » gere teinture des méchaniques, démontre qu'un » angle curviligne, pour peu qu'il le ſoit, tend » beaucoup moins à chaſſer les corps qu'il compri- » me, que l'angle rectiligne, lorſque par quelques » cauſes que ce puiſſe être, mais égales entr'elles, » ces angles ſont obligés de ſe fermer «.

» Je crois devoir encore dire en faveur de ceux » qui voudront eſſayer de ces ciſeaux, que ſi l'Ar- » tiſte qui les fera, s'écarte de la douce courbure » que leurs tranchans doivent avoir, il arrivera, » ſi elle eſt plus grande, ou ſeulement inégale, » que les tranchans ſe mordront; & s'ils ne ſont » pas auſſi courbes qu'ils doivent l'être, ils parti- » ciperont du défaut qui a fait abandonner les » ciſeaux ordinaires, & qui leur a fait préférer le » biſtouri dans bien des occaſions où les ciſeaux » pourroient être très-utiles, ſi on pouvoit y com- » pter comme ſur ceux-ci «.

Cet inſtrument repréſente l'ancylotôme dont ont parlé Fabrice d'Aquapendente & Dalechamps dans ſes Commentaires ſur la Chirurgie de Paul d'Egine, à l'occaſion des amygdales tuméfiées. Fabrice dit que ce ſont deux inſtrumens dont les tranchans courbes ſont oppoſés, & qui ont la propriété d'étrangler comme un lien, & de couper en même-temps: nous avons remarqué plus haut l'erreur commiſe ſur l'idée qu'on a eue de cet inſtrument (*a*).

(*a*) *Duo ſunt inſtrumenta adverſas acies inflexas habentia, etenim* ἀγκυλότομος, *eſt vox deducta ab* ἄγκω, *quod ſignificat laqueo ſtringo, &* τόμος, *quod ſignificat inciſionem, quaſi ſit inſtrumentum, quod ſtringendo ut laqueus, etiam incidit.* Fabr. ab Aquapend. *De Chir. Operat.* C, XXXVIII

Le rapport de M. Maurain détermina feu M. Foubert à faire part à la Compagnie d'une méthode qu'il jugeoit plus ſimple & plus facile que celles dont il avoit été fait mention. Il dit avoir pratiqué pluſieurs fois cette opération, & même deux fois dans le cours de la préſente année (1751), avec un très-grand ſuccès. Les malades ayant été préparés par les remèdes généraux, il les faiſoit ſituer au grand jour, & ſaiſiſſoit la ſurface de l'amygdale avec une pince à polypes, & la tirant avec douceur, un biſtouri à long manche lui ſervoit à couper l'amygdale en un inſtant: le ſang s'arrêtoit facilement. M. Foubert prétendoit qu'en tirant ainſi, les vaiſſeaux étoient allongés, & que leur rétraction après l'excíſſion contribuoit à la ceſſation plus prompte de l'écoulement du ſang. Dans les premieres opérations de ce genre, il avoit eu la précaution de ſe prémunir de pinceaux pour toucher la ſurface de la glande avec de l'eau de rabel ou de l'eau alumineuſe, en cas d'hémorrhagie; mais il a toujours ſuffi de faire laver la bouche avec de l'eau fraîche & un peu de vinaigre.

VI. OBSERV. par feu M. FOUBERT.

M. Foubert preſcrit auſſi l'attention de tenir la glande un peu ferme avec les pinces; car ayant trouvé quelquefois dans ſon centre une concrétion pierreuſe, s'il n'avoit pas bien aſſujetti l'amygdale, il n'auroit pu la couper d'un ſeul coup.

On trouve aſſez fréquemment des concrétions pierreuſes dans les amygdales; & en ce cas, la ſimple incíſion ſuffit pour faire l'extraction de ces corps étrangers. M. Bailheron, aſſocié de l'Académie, & Lieutenant de M. le premier Chirurgien du Roi, à Beziers, a communiqué, il y a plus de vingt ans, quelques Obſervations qui peuvent trouver place ici.

CONCRÉTIONS PIERREUSES DANS LES AMYGDALES.

Une Demoiſelle, de vingt-un ans, étoit ſujette à de fréquens maux de gorge qui cédoient aux re-

VII. OBSERV. par M. BAIL-

HERON, Chirurgien à Beziers.

mèdes généraux ; & elle sentoit presque toujours un picotement aux amygdales : le retour des inflammations, l'augmentation du volume de ces glandes, la difficulté d'avaler, & l'impossibilité de converser ou de lire à voix intelligible, assez long-temps sans avoir dans la bouche de la pâte de guimauve ou du sucre d'orge, inquiétoient beaucoup cette Demoiselle : elle avoit usé, pendant six mois, de différens remèdes, lorsqu'au mois de Mars 1740, la déglutition devint plus difficile ; le voile du palais, la luette & les amygdales se gonflerent extraordinairement : les saignées, la diète, les lavemens rafraîchissans, les gargarismes, tout fut mis en usage contre la violence de cette inflammation. Elle céda aux secours ; l'amygdale gauche rentra dans son volume habituel : mais la droite aussi tuméfiée que pendant l'orage inflammatoire, laissoit appercevoir à son milieu un point blanchâtre de la grandeur d'une lentille. M. Bailheron sentit avec le bout du doigt index qu'il y avoit là un corps dur & inégal ; il le fit reconnoître à plusieurs de ses Confreres, & l'incision de la glande fut décidée : On lui donna trois à quatre lignes d'étendue, & par le moyen de pinces à polype fenêtrées, M. Bailheron saisit une pierre du volume d'un gros noyau d'olive, un peu irréguliere & blanchâtre : un gargarisme émollient & détersif suffit pour terminer la cure en peu de jours. La Demoiselle n'a plus eu la moindre atteinte de ses accidens.

VIII. OBSERV. par le même.

Au mois de Décembre 1748, M. Bailheron ayant été appellé à Couillouvre en Roussillon pour une personne malade, y fut consulté par un jeune homme, âgé de vingt-deux à vingt-trois ans, d'un tempérament fort & robuste, qu'on avoit saigné plusieurs fois à l'occasion d'un violent mal de gorge qu'il avoit depuis quatre jours. A la vue d'un point blanchâtre de la grandeur d'un denier, au

milieu de chaque amygdale tuméfiée comme une grosse noix, M. Bailheron proposa l'incision, à laquelle le Médecin & le Chirurgien ordinaires s'opposerent formellement. La mollesse de chaque tumeur n'annonçoit que du pus renfermé dans leur intérieur. On décida que le malade seroit saigné du pied sur-le-champ, & que trois heures après il prendroit un vomitif. Ces remèdes ne procurerent aucun soulagement : la difficulté d'avaler augmenta, la respiration commençoit à devenir laborieuse, le malade sentoit des picotemens dans les tumeurs qui déterminerent enfin ces Messieurs à adopter l'avis de M. Bailheron : il fut prié d'opérer. Le malade ayant été mis sur le bord de son lit, & sa tête assujettie sur la poitrine d'un aide, on ouvrit, avec le bistouri armé d'une bandelette, les deux amygdales, dont il sortit beaucoup de pus; & un instant après le malade cracha une pierre du volume d'une fève d'haricot, très-unie & friable : la cure fut aussi prompte qu'heureuse.

IX. Observ. par M. Bourguet, Maître en Chirurgie, à Beziers.

A ces Observations, M. Bailheron en a joint une troisième faite par un de ses Confreres : M. Bourguet fut appellé, au mois de Septembre 1735, par un particulier qui, depuis trois mois, souffroit une douleur à l'amygdale gauche dans le temps de la déglutition. Il avoit été saigné sept fois tant du bras que du pied, & pris des vomitifs, des purgatifs & tous les autres remèdes nécessaires. Il confessa enfin qu'il avoit eu des maladies vénériennes, dont le traitement n'avoit été rien moins que méthodique. M. Bourguet lui conseilloit l'extirpation de l'amygdale tuméfiée & douloureuse; mais par une consultation faite à Montpellier, on jugea qu'il étoit convenable de passer préalablement par ce qu'on appelle les grands-remèdes. Le vice local n'en reçut d'abord aucun soulagement marqué : cependant la dureté de la glande se dissipa,

& elle groſſit un peu. Ce nouvel état fit changer d'avis à M. Bourguet : il ne penſa plus à faire l'extirpation de l'amygdale, & jugea qu'il y avoit une collection de matiere humorale, à l'évacuation de laquelle une ſimple inciſion ſuffiroit. L'ouverture fut faite le trois Décembre ; il en ſortit une matiere lymphatique qui charioit des concrétions pierreuſes, dont les plus groſſes étoient comme des lentilles : les unes étoient friables, les autres réſiſtoient non-ſeulement à la preſſion des doigts, mais quelques-unes ne céderent point aux coups réitérés d'un petit marteau. Il continua d'en ſortir juſques vers le milieu de Janvier 1740 ; à l'aide des gargariſmes : dès que le foyer fut débarraſſé de ces corps étrangers, la plaie ſe cicatriſa d'elle-même ; la glande reprit ſon état naturel, & l'a conſervé ſans aucune incommodité pour le malade, qui a joui conſtamment d'une ſanté parfaite.

X. OBSERV. par M. SOUQUE, Membre de l'Académie.

Une Dame de trente-huit ans appella M. Souque le vingt-huit Juin 1761, pour un violent mal de gorge. L'amygdale gauche étoit conſidérablement tuméfiée par les progrès d'une inflammation aſſez légere ; depuis cinq jours la glande étoit dure, & gênoit plus par l'excès de ſon volume que par ſa ſenſibilité. M. Souque apperçut un point blanc qu'il toucha avec le doigt : c'étoit une concrétion calculeuſe dont il fit l'extraction avec ſes pinces à panſement. Elle avoit le volume d'un noyau d'olives ; ſa couleur étoit d'un jaune clair. Il s'en préſenta enſuite une plus petite ſemblable à un grain de bled, que M. Souque tira pareillement : l'amygdale s'eſt affaiſſée en peu de jours, pendant l'uſage d'un ſimple gargariſme. Quelques années auparavant la malade avoit rendu une pierre ſemblable à la ſuite d'un mal de gorge, que ce corps étranger avoit ſans doute occaſionné. Voilà donc des tuméfactions d'amygdales

d'amygdales qui ſe préſentent avec toutes les apparences d'un gonflement ſquirrheux, & auxquelles on a remédié, même ſans inciſion, à laquelle il faudroit ſe borner dans le cas où elle ſeroit néceſſaire pour procurer la ſortie, ou faire l'extraction de ces ſortes de concrétions pierreuſes.

Perſonne ne paroit avoir eu plus d'occaſions d'opérer ſur des amygdales gonflées & durcies, que M. Caqué, Aſſocié de l'Académie, & l'un des Chirurgiens en chef de l'Hôtel-Dieu de Reims. Il a communiqué, en 1757, ſes premieres Obſervations ſur ce ſujet; & en 1766, il a envoyé un grand Mémoire, dont la premiere partie rappelle & diſcute différens textes d'Auteurs concernant les procédés qu'ils ont ſuivis ou recommandés en pareil cas; travail dans lequel il ne ſavoit pas que nous l'avions prévenu dès l'année 1751. Les faits qui compoſent la ſeconde partie, ſont intéreſſans par leur nombre & pour certaines circonſtances relatives à chaque cas particulier: ils confirment en général, 1°. que les amygdales gonflées & même durcies, ſont très-rarement ſquirrheuſes; 2°. que la réſection de leur partie prominente ſuffit pour la guériſon; & 3°. qu'on peut faire cette réſection avec un inſtrument tranchant, ſans crainte d'hémorrhagie.

XI. Observ. par M. Caqué, Aſſocié de l'Académie, à Reims.

Une Demoiſelle de ſeize à dix-ſept ans, d'une bonne conſtitution, fut amenée à Reims, en 1757, pour y chercher du ſecours contre un gonflement conſidérable des amygdales, ſuite d'un violent mal de gorge qu'elle avoit eu quatre mois auparavant. Chaque glande étoit plus groſſe qu'une noix, & elles ſe touchoient derriere la luette, qu'elles relevoient ainſi que le voile du palais porté en avant par le volume des tumeurs: la déglutition, la reſpiration même & la prononciation, étoient léſées: l'arriere-bouche étoit remplie, de ſorte qu'il ſem-

ble qu'on auroit pu faire périr la malade de suffocation en lui bouchant les narines. Quoique la maladie fût chronique, il étoit urgent d'y apporter un remède efficace ; car dans cet état, à la moindre inflammation qui seroit survenue, le danger de perdre la vie auroit été imminent. M. Caqué proposa l'amputation avec l'instrument tranchant.

Il n'avoit jamais vu pratiquer cette opération dont il sentoit la nécessité absolue ; on ne lui avoit même jamais enseigné à la faire : mais les connoissances anatomiques lui avoient appris que les vaisseaux, qu'il seroit dangereux d'ouvrir, étoient sous la glande, & qu'il n'y donneroit aucune atteinte par l'opération qu'il se proposoit de faire. Ces amygdales fort grosses & à base large, étoient en même-temps blanches & plus fermes que toutes celles que M. Caqué a extirpées depuis ; le vice étoit purement local : ces considérations & le danger que couroit la malade en négligeant le seul remède qui pouvoit lui être utile, déterminerent M. Caqué, qui nous peint, avec une candeur digne de louanges & favorable à l'instruction, tout ce que l'inexpérience & la crainte lui donnerent de peines dans ce premier essai.

La malade fut saignée du pied la veille de l'opération : un gargarisme astringent, des pinceaux de charpie, de l'eau styptique, de l'essence de Rabel, des pierres de vitriol & de l'eau à la glace, furent ordonnées par précaution, pour servir en cas de besoin.

M. Caqué ayant mis la malade en situation convenable, introduisit, à la profondeur de sept à huit lignes, le bout d'une sonde cannelée dans l'une des lacunes qui se trouvoient dilatées à l'extrémité de l'amygdale gauche qu'il attaqua la premiere : à la faveur de cette sonde, il conduisit une lame de ciseaux droits & mousses jusqu'à son bout, &

fendit l'amygdale dans cette étendue d'un ſeul coup. Les inſtrumens furent retirés auſſitôt pour permettre à la malade de cracher : ce qu'il pouvoit reſter d'inquiétude ſur l'hémorrhagie, fut diſſipé à l'inſtant ; la ſalive que la malade expulſa, étoit à peine teinte. M. Caqué en fit autant dans une autre lacune ; il eut enſuite recours à l'érigne & au biſtouri, à différentes repriſes : enfin il retrancha, en tâtonnant ainſi, à peu-près la moitié de ce qu'il y avoit à emporter de cette amygdale : cette ſéance dura vingt minutes ; la malade ne perdit pas le quart d'une palette de ſang. La crainte de la fatiguer fit remettre au lendemain la réſection de ce qui reſtoit d'excédent. Le ſoulagement marqué dont fut ſuivi ce retranchement d'une portion de la glande, ſoutint le courage de la malade, & lui inſpira de la conſtance. Elle ſe remit le lendemain entre les mains de l'Opérateur avec plus de confiance que la veille. Il redoutoit plus l'hémorrhagie à meſure qu'il falloit inciſer plus près de la baſe de la glande ; il en approchoit avec beaucoup de circonſpection, en ne coupant qu'une lame très-mince de la tumeur à chaque coup d'inſtrument. Avec la patience & la perſévérance de la malade, on parvint enfin à enlever toute la portion de l'amygdale qui excédoit ſa groſſeur naturelle, ſans une plus grande effuſion de ſang, que dans l'opération de la veille.

Le ſurlendemain, M. Caqué, enhardi par le ſuccès, abrégea conſidérablement l'opération par laquelle il retrancha une portion de l'amygdale droite. Il fit aſſeoir la malade vis-à-vis d'une fenêtre, ſur un ſiége d'une hauteur convenable, afin d'éclairer autant qu'il ſeroit poſſible, l'arriere-bouche : la tête fut légérement renverſée & contenue ſur la poitrine d'un aide, après avoir pris la précaution de faire gargariſer & cracher, pour enlever le mucus de la gorge & la ſalive qui maſquent quelquefois les

parties ſur leſquelles on doit opérer. Ces menus détails néceſſaires à l'inſtruction des Elèves, ne doivent point paroître déplacés ſur une matiere intéreſſante que perſonne n'a approfondie, & qui a été à peine effleurée. Faute de ſpéculum, la langue fut contenue avec le manche d'une cuillier par un autre aide placé à la droite de l'Opérateur qui ſaiſit la tumeur avec une érigne dont le crochet étoit aſſez grand pour pénétrer dans les trois quarts de l'épaiſſeur de la glande : il tenoit cette érigne de la main droite ; la gauche étoit armée d'un long biſtouri couvert d'une bandelette, juſqu'à ſept à huit lignes de ſa pointe mouſſe. Tandis que de la main droite, M. Caqué tiroit l'amygdale avec l'érigne dont le manche portoit ſur la commiſſure des lèvres du côté gauche, il inſinuoit l'extrémité du biſtouri à plat entre le voile du palais & l'amygdale, parce qu'ils étoient très-ſerrés l'un contre l'autre : il tourna enſuite le tranchant ſur le ſommet de la glande tuméfiée, qu'il inciſa en travers, environ dans les trois quarts de ſon épaiſſeur, au niveau du voile du palais : il n'étoit pas poſſible, dans cette direction, d'achever la réſection ſans s'expoſer à bleſſer la baſe de la langue plus élevée que le bas de la tumeur : on termina l'opération avec des ciſeaux droits de ſix à ſept pouces de longueur, & dont les lames, plus longues que les branches, s'ouvroient ſuffiſamment pour embraſſer la tumeur, ſans que les dents de la malade s'oppoſaſſent à l'écartement des branches. Elle ne perdit pas plus de ſang que la veille ; la ſaignée qu'on fit pour prévenir les accidens, parut une précaution ſuperflue. A l'aide de quelques gargariſmes la guériſon fut parfaite au bout de cinq à ſix jours ; & depuis ce temps, la demoiſelle a joui d'une ſanté parfaite, & n'a éprouvé aucun mal de gorge.

Le changement d'inſtrument a été un inconvé-

nient dans l'opération qui vient d'être décrite ; & l'Auteur avoue qu'on auroit pu l'éviter en passant d'abord le bistouri sous la glande pour l'inciser de bas en haut. Une tumeur un peu volumineuse, incisée de haut en bas aux deux tiers, & que des mouvemens convulsifs de la gorge forceroient d'abandonner, pourroit causer la suffocation, comme Wiseman & M. Moscati en ont vu le danger. En général, dans le cas où l'on ne peut pas se promettre une résection facile & prompte, d'un seul trait, les ciseaux appropriés seront préférables à l'instrument tranchant contre lequel il seroit possible que le malade se blessât, malgré toute l'habileté du Chirurgien, dans certains mouvemens involontaires qu'on ne peut ni prévoir, ni empêcher. L'indocilité des malades, leur inquiétude, une surabondance de salive qu'on a besoin de cracher, occasionnent ces mouvemens. Alors il faut retirer le bistouri, & même l'érigne. C'est la facilité de dégager ce dernier instrument, quand il est à simple crochet, qui a déterminé M. Caqué à préférer l'érigne simple à la double, par laquelle on assujettiroit encore mieux la tumeur. Il observe que pour la résection de l'amygdale droite, il faut confier l'érigne à un aide, dont on n'est jamais aussi sûr que de soi-même, & c'est encore un inconvénient : on est rarement ambidextre avec des ciseaux.

Les préceptes généraux sont toujours lumineux ; mais leur application exige des connoissances de détail fort variées, que l'expérience peut seule nous donner.

XII. Observ. par le même.

Une Dame de la ville de Guise, âgée de trente à trente-cinq ans, se rendit à Reims au mois d'Octobre 1757, pour consulter M. Caqué. Elle avoit un gonflement de l'amygdale gauche du volume d'un gros marron, à la suite de plusieurs maux de gorge. La tumeur étoit rougeâtre, d'une base assez large,

& léſoit beaucoup la déglutition. Dès l'âge de dix ans, la malade avoit été fort ſujette aux eſquinancies ; elles devinrent encore plus fréquentes après l'âge de puberté. Il ne ſe paſſoit preſque point de temps périodique ſans quelque inflammation plus ou moins conſidérable à la gorge, & c'étoit toujours l'amygdale gauche qui étoit le plus affectée. Elle ſeule avoit augmenté de volume ; la droite reſta conſtamment dans ſon état naturel. La ſuppuration avoit terminé ſept à huit fois le gonflement inflammatoire de la gauche. L'opération fut propoſée, & la malade y conſentit. M. Caqué ne ſe ſervit que de l'érigne & du biſtouri, avec lequel il enleva d'un ſeul coup la portion prominente : elle fut coupée un peu au-delà du pilier antérieur de la cloiſon : l'opération fut faite avec tant de célérité, que la malade, & ſon mari qui étoit préſent, ne pouvoient ſe perſuader qu'elle fût achevée : il ne ſortit pas une once de ſang. On avoit fait ſaigner & purger la malade avant l'opération, & elle fut ſaignée deux heures après par pure précaution. En allant pour la voir le ſur-lendemain, M. Caqué fut ſurpris d'apprendre qu'elle étoit au ſpectacle : il n'y eut aucun accident, & la guériſon fut parfaite en très-peu de jours.

Cette Dame devint groſſe en Février 1765. Pendant tout le temps de la geſtation, elle eut la gorge enflammée du côté droit ; & quinze jours après ſes couches, l'amygdale de ce côté fut attaquée d'eſcarres gangréneuſes à ſa ſurface, à la ſuite d'une inflammation fort vive, qui s'eſt terminée par un abſcès aſſez conſidérable. Il paroît, par cette Obſervation & par les ſuivantes, que les amygdales dont on a retranché une partie, ne ſont plus ſuſceptibles des accidens auxquels la glande entiere étoit ſujette avant l'opération.

Au mois de Janvier 1758, une Demoiſelle de

Soiſſons, âgée de douze à quinze ans, qui n'étoit point encore réglée, avoit eu pluſieurs inflammations aux amygdales : la droite n'étoit preſque pas plus groſſe que dans l'état naturel. Le volume de la gauche ſurpaſſoit celui d'une petite noix ; la baſe en étoit large, & la couleur naturelle. M. Petit, Médecin à Soiſſons, ayant employé inutilement toutes les reſſources de la Médecine interne, adreſſa la malade à M. Larbre, Médecin de la ville de Reims, qui conſulta avec M. Caqué : l'amputation fut propoſée comme l'unique moyen de ſoulager efficacement, & de mettre l'amygdale gauche à l'abri des inflammations fréquentes qui affectoient ſpécialement cette glande. XIII. Obs. par le même.

On y diſpoſa cette jeune perſonne par une ſaignée & une purgation : au moment de procéder à l'opération, la malade témoigna de la crainte, & il fallut bien des raiſons pour la déterminer à ouvrir la bouche : ſa réſolution ne fut pas aſſez conſtante ; l'amygdale étoit accrochée par l'érigne ; mais à l'inſtant que M. Caqué alloit porter le biſtouri dans la bouche, elle la ferma en faiſant des mouvemens de tête & en balbutiant : il dégagea l'érigne avec adreſſe, & l'emmena hors de la bouche avec les précautions néceſſaires pour ne bleſſer ni la langue ni le palais : le beſoin de cracher ſervit d'excuſe au mouvement qui avoit déconcerté l'Opérateur ; il crut n'y voir qu'un faux prétexte, quoique le beſoin pût être réel. Il engagea la malade à plus de fermeté ; elle ſe prêta à une nouvelle tentative ; & la portion de tumeur qu'on vouloit retrancher, fut enlevée d'un ſeul coup de biſtouri, en moins d'une demi-minute. La réſection fut faite au niveau du pilier de l'arcade, & au bout de quelques jours la plaie fut conſolidée.

Cette opération n'empêcha pas le retour des maux de gorge fréquens, auxquels la malade étoit ſujette ;

mais l'amygdale droite fut le siége de ces nouvelles fluxions : elle resta un peu gonflée dès la premiere, & augmenta de volume à chaque fois. Cette jeune Demoiselle, huit mois après avoir été opérée de l'amygdale gauche, revint à Reims pour se faire retrancher la droite. Au jour & à l'heure dont on étoit convenu, elle laissa appercevoir des craintes & des irrésolutions qu'aucune raison ne put vaincre ; il fallut se retirer. Le lendemain matin, M. Caqué lui rendit une visite dont l'heure n'avoit pas été fixée ; elle proposa de se faire opérer sur-le-champ ; on envoya chercher promptement les aides nécessaires, & on y procéda sans aucune contradiction.

La glande, aussi saillante que la premiere, avoit une base plus large ; elle ne put être emportée d'un coup de bistouri, parce qu'elle plongeoit beaucoup dans la gorge. Après avoir été coupée aux trois quarts, M. Caqué donna l'érigne à un aide, & il acheva l'opération d'un coup de ciseaux, comme à la seconde glande dont il est parlé dans sa premiere Observation, qui est la onzième de cette Dissertation. Voyez ci-dessus, page 465. Il ne survint aucun accident : la malade ne perdit pas une demi-palette de sang dans les deux opérations ; elle guérit de cette derniere en aussi peu de temps que de la premiere, & ne fut plus sujette aux esquinancies. M. Caqué termine le récit du fait, en disant qu'elle n'a pas eu le bonheur de jouir longtemps de son bien-être, & qu'elle est morte l'hiver suivant d'une maladie tout-à-fait étrangere à l'esquinancie. On n'a peut-être pris aucune précaution contre la cause qui les produisoit.

XIV. OBS. par le même. M. Caqué a observé sur M. le Curé de Sillery, à qui il a retranché une partie de l'amygdale droite devenue fort grosse à la suite de trente ou trente-cinq inflammations dans l'espace de quinze ans, que

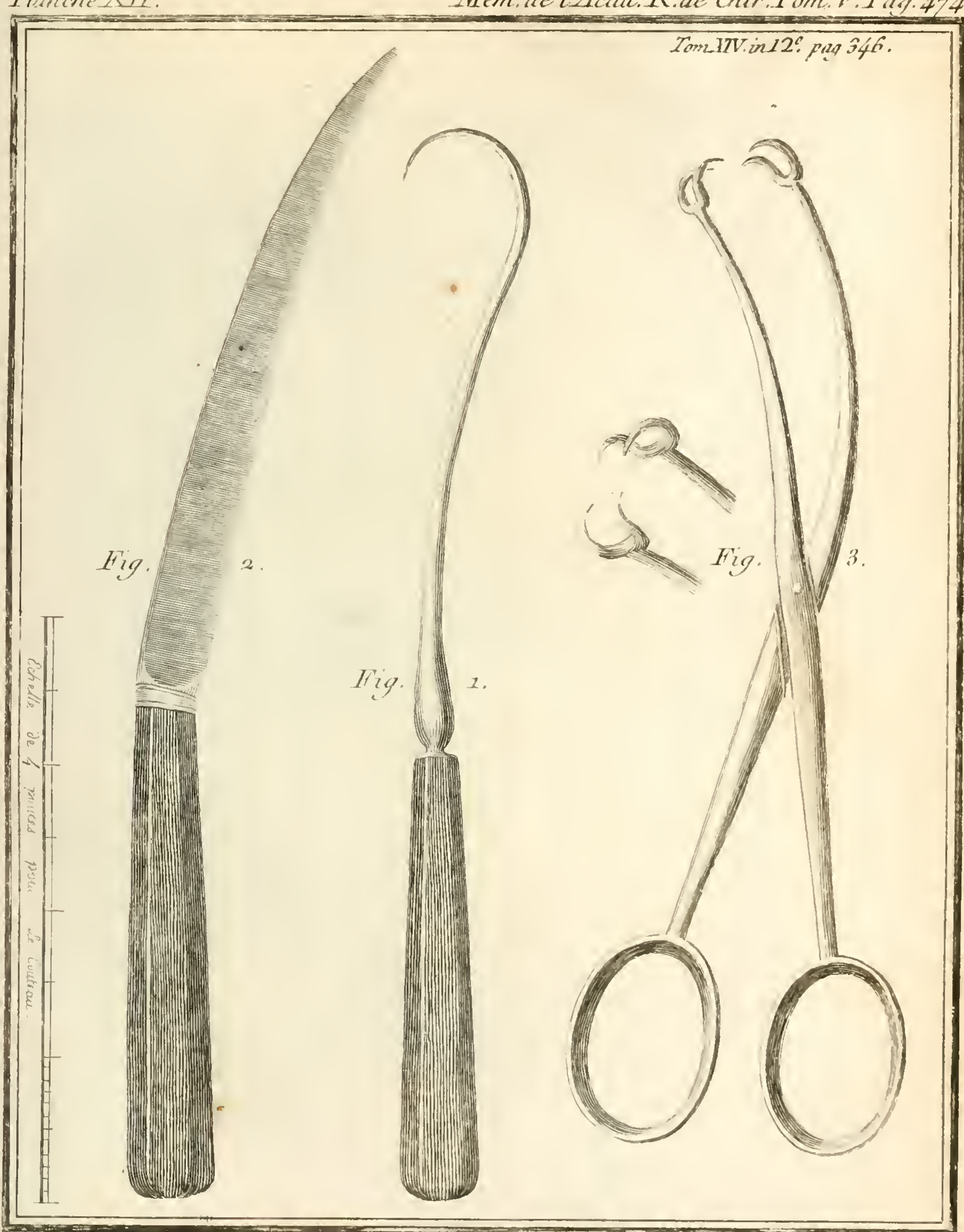
que le reſtant de cette glande n'a plus été ſujette au gonflement : les fluxions ſe renouvellent ſur la droite, qui augmente ſenſiblement de volume, & qu'il faudra enfin opérer, ſelon toutes les apparences.

Il eſt inutile d'expoſer ici un plus grand nombre de cas : il ſuffira de dire que M. Caqué a fait dix-ſept réſections d'amygdales avec ſuccès, ſur dix malades qui ont eu recours à ſon habileté, & que dans ce nombre il a trouvé des glandes qui formoient pluſieurs tubercules qu'il a fallu retrancher les uns après les autres.

Le progrès de l'art étant le fruit de l'examen & de la diſcuſſion des matieres qui en ſont l'objet, nous ne devons pas paſſer ſous ſilence que le Mémoire & les Obſervations de M. Caqué ont donné lieu à pluſieurs objections ſur leſquelles il a fourni des éclairciſſemens. On a penſé d'abord que dans le nombre d'opérés qu'il nous a fait connoître. la réſection pouvoit avoir été pratiquée quelquefois ſans une néceſſité indiſpenſable, & qu'alors on auroit pu ſe contenter du dégorgement de ces glandes gonflées, par le moyen de ſimples ſcarifications. M. Caqué obſerve, à cet égard, qu'aucun des malades qu'il a ſecourus, ne s'eſt préſenté à lui qu'après avoir été jugé incurable par les Médecins & les Chirurgiens, aux ſoins deſquels il avoit été confié; qu'il ne s'eſt lui-même déterminé à faire l'opération que lorſqu'il l'a jugée indiſpenſable. L'examen des portions d'amygdales qu'il a retranchées, l'a convaincu que les ſcarifications ſeroient abſolument inutiles, lorſque la maladie a fait les progrès qui rendent la réſection néceſſaire. La dureté prétendue ſquirrheuſe de ces glandes vient de l'embarras d'une humeur muqueuſe, ſuſceptible de devenir concrète, & qui eſt comme infiltrée dans le tiſſu folliculeux de la glande à laquelle elle donne une aſſez grande renitence. Dès que la réſection eſt faite, la portion re-

tranchée perd ſa dureté : on voit par-là que la tumeur, quoique dure par eſſence, n'eſt pas un ſquirrhe proprement dit, comme on l'auroit pu croire : & l'infarction de l'humeur qui donne aux amygdales le volume & la dureté contre-nature qu'on y remarque, n'a pas aſſez de fluidité, ni le tiſſu de la glande l'action ſuffiſante, pour que le dégorgement puiſſe ſe faire. Les ſcarifications, dans ces cas, ſeroient donc une opération en pure perte, & elles ne diſpenſeroient pas de l'obligation d'avoir recours enſuite à la réſection.

C'eſt par l'habitude de ſe ſervir de l'érigne & du biſtouri, que M. Caqué leur donne la préférence ſur des ciſeaux qu'on pourroit rendre plus propres à cette réſection que ceux à lames droites qu'il a été lui-même obligé d'employer, lorſque la baſe de l'amygdale, prolongée inférieurement vers le goſier, n'a pas permis à l'inſtrument tranchant, porté de haut en bas, de couper plus des trois quarts de la glande. Quoiqu'il ne parle pas, dans cette circonſtance, des inconvéniens du renverſement de la glande ſur la glotte, ils n'en ſont pas moins certains, comme Wiſeman & M. Moſcati l'ont obſervé. On ne peut trop revenir ſur des faits auſſi eſſentiels à connoître. M. Caqué a envoyé ſes inſtrumens particuliers à l'Académie : nous les avons fait graver dans leurs dimenſions naturelles. L'érigne eſt repréſentée, planche XII, fig. 1. Le biſtouri, ou couteau, figure 2, eſt compoſé d'une lame de quatre pouces de longueur, fixée ſur un manche qui a trois pouces & demi. Ils forment un angle obtus d'environ 160 degrés. L'extrémité de la lame eſt mouſſe pour ne point piquer le fond de la gorge, & le tranchant, qui eſt dans la partie concave, manque à une ligne de la pointe mouſſe. Il ne faut que douze ou quinze lignes de tranchant pour faire la réſection des amygdales : une bande-



C. Monnet. del.   Therese Martinet S.



C. Monnet del. 1773 Therese Martinet Sc.

lette de linge fin, dont on recouvre la lame jusqu'au manche, sert à fixer l'étendue précise qu'on veut laisser au tranchant suivant le besoin, eu égard à la diversité des circonstances.

On voit, par la lecture des Auteurs, qu'on a recommandé des précautions pour déprimer la langue & empêcher les malades de pouvoir fermer la bouche dans le temps de l'opération. M. Caqué n'en parle dans aucune de ses Observations. Il a répondu à cette remarque, que la dépression de la langue excite des nausées & des mouvemens qui nuisent à l'opération : que le *speculum oris* ordinaire lui a paru insuffisant & fort embarrassant. Il a voulu employer un morceau de liege taillé en forme de coin pour mettre entre les dents : le malade, sur qui il en a fait l'essai, étoit très-indocile; il fit tant de mouvemens de tête & de corps, à l'instant où l'on alloit accrocher la tumeur, qu'il fallut retirer ce coin. M. Caqué a néanmoins exercé son génie sur cet objet, & a envoyé à l'Académie un instrument qu'on peut placer d'un côté, comme un chevalet, entre les dents molaires des mâchoires. Voyez Planche XIII. La partie en S, qu'on peut appeller le manche, loge la commissure de la lèvre dans sa premiere courbure, & la seconde passe sur la joue du malade où un aide la soutient pour contenir l'instrument en place. Un seul *speculum* suffit pour les deux côtés de la bouche; en mettant en bas du côté gauche, l'extrémité qui doit être en haut du côté droit. Il est facile, à la simple inspection de cet instrument, qu'on a dessiné sous différens aspects, de juger de quelle maniere on peut en faire usage. On garnira de linge le chevalet, c'est-à-dire, la partie qui doit tenir les mâchoires écartées. Mais les bouches étant de différentes grandeurs, il conviendroit d'avoir des *speculums* de différente hauteur. M. Caqué n'en a que deux, l'un

de neuf lignes, & l'autre de douze : celui qui eſt gravé Planche XIII, eſt de cette derniere proportion. L'Auteur avoue qu'il ne l'a jamais employé, n'aimant pas à gêner ſes malades lorſqu'il peut faire autrement, ni à multiplier ce qui peut augmenter leurs craintes. » Je les engage, dit-il, à un peu » de réſolution, en les aſſurant que l'opération ſera » prompte & peu douloureuſe, & je ſaiſis l'inſtant » qu'ils me donnent pour les débarraſſer. D'ailleurs, » il arrive quelquefois qu'on trouve dans l'arriere-» bouche, au moment que l'on veut y porter les » inſtrumens, du mucus ou de la ſalive qui maſque » les parties qu'il faut appercevoir bien diſtincte-» ment ; & quoiqu'on ait eu la précaution de faire » cracher le malade auparavant, il faut alors le » faire cracher de nouveau, ce qu'il ne peut faire » avec le *ſpeculum* dans la bouche, qu'il faudroit » par conſéquent en ôter. Ajoutons, qu'en opérant » ſans ce moyen, le malade crache & expulſe à » ſon aiſe, auſſi-tôt que la réſection eſt faite, le » ſang qui l'embarraſſe ; ce qu'il ne feroit pas auſſi » librement avant que le *ſpeculum* fût retiré «. M. Caqué finit par dire, à ce ſujet, qu'il eſt diſpoſé à employer ſon *ſpeculum* la premiere fois qu'il rencontrera un malade, ſur la docilité duquel il ne pourra pas compter.

Tous ces petits incidens de la pratique doivent être connus : faute d'avoir été décrits, un jeune Chirurgien, qui opere pour la premiere fois, pourroit ſe trouver très-embarraſſé. Il y a peu d'Auteurs à qui on puiſſe reprocher d'avoir fait ſciemment le ſacrifice de ces détails. Ceux qui n'ont pas pratiqué, les ignorent abſolument. Il eſt facile de prononcer en chaire & en deux mots avec l'élégance de Celſe, qu'il faut ſaiſir l'amygdale avec une érigne, & la retrancher avec un biſtouri : *hamulo excipere, & ſcalpello excidere.* C'eſt par l'expérience ſeule

qu'on apprend à faire une juste application des préceptes ; qu'on voit les cas où il faut les étendre ou les restreindre, & qu'on acquiert l'habileté, nécessaire & si difficile, de mettre en pratique à propos les secours de l'art, pour la plus grande utilité de ceux à qui ils sont convenables. La vérité, qui sert de fondement à ces réflexions, m'a fait rechercher dans le Traité des Tumeurs de M. Astruc, son sentiment sur la tuméfaction des amygdales. Il n'en fait pas la moindre mention.

M. Muzeux, Correspondant de l'Académie, à Reims, Lieutenant de M. le premier Chirurgien du Roi, & Collegue de M. Caqué, dans la place de Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, mû par le désir de contribuer à la perfection d'une opération que son Confrere a pratiquée tant de fois avec succès, a imaginé, pour saisir l'amygdale avec plus de sûreté, des pincettes d'environ six pouces de longueur, dont chaque branche se termine par deux crochets, lesquels forment une double érigne. Cet instrument est représenté Planche XII, figure 3. Les sentimens sont partagés sur les avantages de ces pincettes.

XV. Observ. par M. Muzeux, Correspondant de l'Académie, à Reims.

L'Auteur de cette invention pose pour principe, que plusieurs sujets à qui l'on a fait l'opération, lui ont assuré qu'elle avoit été longue & laborieuse : il en trouve la raison dans les nausées fréquentes, & dans la nécessité de faire gargariser les malades à chaque instant. M. Muzeux a rendu compte de l'avantage qu'il a eu en se servant de cet instrument, qu'il dit avoir supérieurement rempli ses vues. Il a fait entrer ses quatre pointes dans l'épaisseur de la glande ; les branches qui passent obliquement sur la langue qu'elles contiennent, sont dirigées dans la commissure des lèvres du côté opposé, où l'instrument est confié à un aide intelligent ; alors l'Opérateur, ayant le doigt index de la main gauche

dans la bouche pour détourner le pilier du voile du palais, coupe la glande, derriere les pointes de l'instrument, avec des ciseaux bien tranchans, qui ont six pouces de longueur, & dont les lames sont un peu plus longues que les branches. M. Muzeux assure qu'il a emporté l'amygdale en deux ou trois coups de ciseaux, & que l'amputation des deux glandes n'a pas duré plus de deux minutes.

Il remarque que l'amygdale gauche est moins facile à couper que celle du côté droit. Si l'on a lu avec quelque attention, ce que nous avons dit jusqu'ici sur cette matiere, on aura vu au contraire qu'en se servant de l'instrument tranchant, c'est sur le côté gauche qu'on opere avec le plus de facilité. L'embarras que M. Muzeux y trouve, consiste dans la difficulté d'éloigner de l'amygdale, avec l'indicateur gauche, le pilier charnu qui la recouvre en partie : on ne peut le faire qu'en élevant le poignet & en portant le doigt de haut en bas. Le côté droit ne présente pas, dit-il, cette difficulté : le poignet gauche, placé dans un sens contraire, permet au doigt index d'éloigner le pilier, & de pouvoir emporter la glande en un instant. Il a fait l'opération de cette maniere à une fille de vingt-deux ans, sans la moindre difficulté, & la cure a été terminée en cinq ou six jours.

Si les inconvéniens qu'on rencontre dans la pratique de la rescission des amygdales, dépendoient de la fixation moins solide de ces glandes, il est certain que les pincettes de M. Muzeux y pourvoiroient efficacement : mais on n'a pas vu que les amygdales aient été moins bien assujetties qu'il ne convenoit, avec l'érigne simple dont se sert M. Caqué. Les nausées & les soulèvemens obligent quelquefois de la retirer, pour laisser au malade la liberté de cracher ; mais l'Opérateur ayant une fois saisi l'amygdale avec les quatre pointes des pin-

ces, ne pourra, dans aucune circonſtance, les dégager. Cette objection a été faite à M. Muzeux, qui a répondu que dans ce cas il abandonneroit ſon inſtrument, tout accroché, aux mouvemens du malade, & attendroit qu'il fût remis. Les principaux obſtacles à la facilité d'opérer, viennent de la profondeur du lieu, du peu d'eſpace, & des mouvemens involontaires du goſier & de la langue : n'y a-t-il donc pas lieu de craindre qu'un inſtrument plus compoſé, & l'introduction d'un doigt dans la bouche, ne multiplient ces obſtacles & ne rendent à tous égards l'opération plus difficile ?

Des ciſeaux bien faits, aſſez longs de lames, courbes ſur le plat, comme ceux qui ſont gravés Planche VIII, pour l'amputation du globe de l'œil, & dont les tranchans oppoſés ſeroient légérement curvilignes, paroîtroient remplir toutes les vues qu'on peut avoir pour la reſciſſion prompte & ſûre des amygdales. J'ai été prié, il y a environ vingt ans, par feu M. Thomas, alors Chirurgien gagnant Maîtriſe, à Bicêtre, d'aller voir à Villejuif M. de V.... qui, ſujet aux maux de gorge, avoit l'amygdale gauche habituellement protubérante, & reſtée dans un gonflement très-gênant à la fin d'un engorgement inflammatoire qu'il venoit d'eſſuyer. Le doigt indicateur de la main gauche, entouré d'une bandelette de linge, & placé entre les dents du côté droit, me ſervit de *ſpeculum*, & à contenir la langue : & avec mes ciſeaux ordinaires courbes ſur le plat, je coupai en deux fois deux prominences de l'amygdale gauche : la concavité des lames des ciſeaux ramena ſur la langue la portion retranchée, & par la continuité du même mouvement, hors de la bouche : je n'eus pas beſoin d'érigne. La plus grande difficulté que je trouvai, dépendoit du mauvais jour, inconvénient facile à éviter, en choiſiſſant le temps & le lieu convenables ; & du trop

XVI. Observ. par M. Louis.

peu de longueur de mon inſtrument qui n'étoit point particuliérement deſtiné à cette opération. Il me ſemble qu'on pourroit, à l'imitation de M. Berthe, avoir un doigtier de fer-blanc ou d'argent, recouvert d'une bandelette de linge pour garantir le doigt indicateur droit, dont la poſition, entre les dents du malade, feroit l'office d'un *ſpeculum*, plus ſûr que tout autre inſtrument ; & que pour opérer du côté gauche, l'érigne pourroit être en même-temps contenue avec ce doigt & le pouce, pendant que les ciſeaux appropriés feroient ſûrement la réſection de la portion d'amygdale tuméfiée. Il n'y auroit de changement pour opérer ſur le côté droit, que dans la poſition du malade, afin de recevoir le jour directement ſur l'amygdale ; & dans la néceſſité de confier l'érigne à un aide: mais de l'un & de l'autre côté, en tournant la convexité des ciſeaux vers la baſe de l'amygdale, on eſt ſûr d'en couper la partie ſaillante, qui ſeroit placée dans la concavité que forme le plat de leurs lames.

L'expérience réfléchie pourra amener de nouvelles perfections, que l'Académie ſe fera un plaiſir de recevoir, & un devoir de publier. L'inſtrument tranchant, les ciſeaux, le cautère actüel, les cautères potentiels & la ligature peuvent, dans des cas particuliers, être employés par préférence. Nous avons expoſé les précautions qu'exigeroit l'uſage de ces différens moyens. Ils font connoître les reſſources de la Chirurgie ; & ils ſeront tous utiles lorſqu'ils ſeront choiſis avec intelligence, & que leur application ſera dirigée avec prudence & habileté. Feu M. Pibrac s'eſt ſervi avec ſuccès de la ligature, pour une tumeur de l'amygdale, auſſi groſſe qu'un petit œuf de poule, qui menaçoit un jeune Seigneur de ſuffocation. Cette tumeur avoit un pédicule qui fut lié avec un fil d'argent de coupelle,

pelle, au moyen de deux tuyaux d'argent soudés parallèlement, de l'invention de M. Levret: on peut en voir la disposition à la figure 3 de la Planche XIII du troisième Tome des Mémoires de l'Académie, page 598.

Pour terminer ce Mémoire utilement, il nous reste à faire connoître par quelques autorités sur la nature de la maladie dont il s'agit, ce que l'humanité a souffert & ce qu'elle peut souffrir de l'omission des secours de la Chirurgie en pareil cas. La Forest, habile Médecin, l'un des meilleurs Observateurs du seizième siècle, a très-bien décrit la tuméfaction & l'induration chronique des amygdales. Il parle (*a*) d'une Demoiselle de dix-huit ans, non encore réglée, qui avoit habituellement ces glandes tuméfiées: elles s'enflammerent, & pendant huit jours qu'on usa, pour tous remèdes, de gargarismes rafraîchissans & répercussifs, le gonflement fit un tel progrès que la malade fut menacée de suffocation. La Forest fut appellé la nuit pour la secourir: il la fit saigner du pied, & prescrivit un gargarisme émollient & relâchant, auquel on substitua les jours suivans le lait tiède. Le lendemain matin, il y avoit un peu de soulagement; la respiration étoit moins difficile, & la malade pouvoit avaler quelques gouttes de liquides: on fit une seconde saignée du pied, laquelle n'ayant produit aucun effet, on convint, après-midi, de tirer du sang des veines ranules. Il sortit en assez grande quantité, & de couleur noire; on eut de la peine à l'arrêter, & la malade reçut beaucoup de soulagement de cette saignée. La suite de la cure montre qu'elle n'a remédié qu'à l'accident de l'inflammation; & que le mal primitif est resté; car long-tems après, au

(*a*) *Petr. Foresti, Obs. Libr. XV. Obs. VIII. De Tonsillis inflammatis & induratis.*

retour d'un voyage à la Haye, cette Demoiselle fit appeller son Médecin pour un mal de gorge, contre lequel il lui conseilla des gargarismes, des minoratifs, & l'application des ventousés scarifiées sur les épaules : on n'a donc dans les deux traitemens, opéré qu'une cure palliative. Dans la narration du fait il cite quelquefois *Ætius* qui a remarqué que les jeunes filles, aux approches de la puberté, étoient fort sujettes à ces maux ; il s'autorise du précepte de cet Auteur pour donner aux gargarismes adoucissans la préférence sur ceux qui ont de l'âcreté ; & il n'y a pas vu le conseil salutaire de faire la rescission de la partie protubérante de la glande tuméfiée. Il recommande l'application extérieure des cataplasmes émolliens, d'après Celse ; & il ne fait pas mention du précepte de cet Auteur sur la résection des amygdales. Les réflexions que La Forest fait, sous le nom de *Scholies*, à la suite de cette Observation, montrent qu'il a eu quelquefois recours à la Chirurgie, dans le cas extrême : il faisoit ouvrir la tumeur, lorsque le malade étoit sur le point d'être étouffé par son volume : cette proposition est entre deux parenthèses ; (*Nos aliquando per Chirurgum commode scalpello aperiri fecimus, ubi timor suffocationis imminebat*), & elle n'est relative qu'aux abscès en maturité qui ne s'ouvroient pas d'eux-mêmes.

L'Observation suivante caractérise plus distinctement la maladie en question (*a*). L'Auteur y parle d'un jeune homme, âgé de trente ans, dont les amygdales étoient dures & gonflées, sans inflammation. Les émolliens, en cataplasme, en gargarisme, & un aposême purgatif ayant été continués sans grand succès ; on abandonna le malade, & il resta avec

(*a*) *Ibid.* Obs. IX. *De utrisque glandulis, quas Græci* ἀντιάδας *vocant, longo tempore induratis.*

ses amygdales tuméfiées. Le grand Praticien qui dirigeoit cette cure, ne sçut pas franchir les bornes de la Médecine interne, pour chercher dans la Chirurgie des secours efficaces.

Riolan, dans son *Encheiridium Anatomicum & Pathologicum*, dit un mot des amygdales qui acquiérent quelquefois, dit-il, le volume d'une pomme, au point d'empêcher la déglutition & la respiration. Il faut les percer profondément, ajoute-t-il, pour en faire sortir le sang ou le pus, afin d'éviter la suffocation. *Scalpello profundè pungendæ, ut sanguis aut pus exeat : alioqui suffocarent.* Elles deviennent quelquefois carcinomateuses, & la Médecine n'offre aucune ressource contre cet état : *Aliquando carcinosæ evadunt, tùmque nulla salus expectanda ex Medicinâ.* Riolan a-t-il, par cet aveu formel d'impuissance, voulu faire entendre que la Chirurgie pourroit se charger avec succès du malade que les Médecins auroient abandonné ? Ce n'étoit ni son esprit ni celui de son Corps dans le temps où il vivoit.

Zvinger, premier Médecin de la ville de Basle, au commencement de ce siècle, que nous avons déja eu occasion de citer plus d'une fois, a fait un Chapitre exprès de la tumeur des amygdales, dans sa Médecine des Enfans. Il y traite de la tuméfaction muco-pituiteuse qui ne cause ni fièvre, ni soif : les petits malheureux crient la faim & ne peuvent rien avaler, ou c'est en très-petite quantité. Le prognostic de Zvinger est formidable : les enfans attaqués de ce mal sont, dit-il, menacés de suffocation, ou de gangrène & de sphacèle ; & quelquefois ils sont agités d'une convulsion qui les fait périr (*a*). Après ce tableau effrayant, on ne trouve

(*a*) *Sæpiùs in discrimen suffocationis cadentes, vel certè gangrænam & sphacelum, imò convulsionem universalem eâ propter lethalem adipiscentes.* Zwingeri *Pædojatrejâ Practicâ. Obs. LXII.*

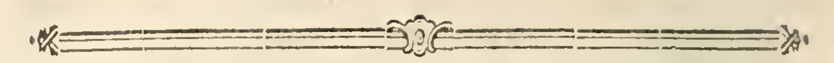
pour moyens curatifs, outre les saignées du bras, du pied & des ranines, que les parens refusent de laisser faire, & qu'ils rejettent, dit-on, avec horreur dans un âge aussi tendre : on ne trouve, dis-je, que des gagarismes dont les petits enfans ne sçavent & ne peuvent pas se servir ; que l'usage d'une infusion de thé, à laquelle on ajoute des diaphorétiques, &c.

M. Lieutaud, premier Médecin des Enfans de France, dans son Abrégé de toute la Médecine-Pratique, publié en 1770, a bien distingué l'engorgement permanent des amygdales, d'avec la tuméfaction inflammatoire accidentelle. Il l'appelle *infarctus chronicus :* cette maladie n'est point douloureuse, quand elle est sans ulcération ; & elle ne devient incommode que quand ces glandes acquiérent un volume considérable. *Ni harum moles in immensum crescat.* M. Lieutaud présume que les vésicatoires aux épaules peuvent être de quelque utilité dans ce cas ; mais il leur préfère le séton ou un cautère. Il fait mention de secours dont l'action est immédiate, & dont l'effet doit par conséquent être plus salutaire. Il y a des gens de l'Art qui veulent qu'on attaque les amygdales tuméfiées avec des cathérétiques ou même avec le cautère actuel : mais cette méthode est abandonnée, quoiqu'elle ne soit pas toujours à mépriser, dit M. Lieutaud. *Haud desunt qui has impugnare velint cathæreticis ; vel ipsomet cauterio actuali, sed eviluit hæc methodus, haud tamen semper despicienda* (*a*). Nous avons fait voir que Wiseman avoit pratiqué, & qu'Heister avoit spécialement conseillé la méthode des cathérétiques ; que Marc-Aurele Séverin est le partisan du feu ; mais que la Chirurgie avoit des

(*a*) *Synopsis universæ praxeos Medicæ. Tom. I. De morbis capitis externis, Lib. II. Sect. II. pag.* 415. §. *Morb. oris.*

reſſources plus multipliées, applicables à la guériſon d'une maladie fréquente, que les Anciens ont mieux connu que les Modernes. Les travaux de l'Académie jettent un nouveau jour ſur cette matiere intéreſſante. Il étoit néceſſaire d'avoir les Obſervations de différens Praticiens pour donner de ſolides inſtructions, qu'on ne peut guères obtenir de l'expérience d'un ſeul homme.





MÉMOIRE

PHYSIOLOGIQUE ET *PATHOLOGIQUE*

Sur la Langue.

Par M. LOUIS.

Il n'y a aucune partie du corps humain dont la ſituation, la ſtructure & les uſages paroiſſent autant favoriſer le ſyſtême des cauſes finales, que la langue. Tous les Phyſiologiſtes conviennent que ce corps par ſon exquiſe ſenſibilité, dépendante de l'organiſation particuliere de ſes houpes nerveuſes, eſt le ſiége principal du goût : la langue reçoit l'impreſſion des corps ſavoureux, & tranſmet à l'ame, par ſes nerfs, la ſenſation qui fait juger de la qualité de ces corps, & diſtinguer les choſes agréables des fâcheuſes ; ce qui permet de choiſir celles qui peuvent être utiles, & de rejetter celles qui ſeroient nuiſibles. Par ſa mobilité en tout ſens, cet organe remplit d'autres fonctions importantes pour l'économie animale. Il ſert à perfectionner la maſtication, en portant les alimens, d'un côté à l'autre de la bouche, ſous les dents qui doivent les broyer : la déglutition paroit dépendre immédiatement de ſon action. Toutes ces fonctions s'exercent chez les animaux ; & ils ne parlent point, quoiqu'ils aient la langue auſſi-bien, & peut-être mieux organiſée que les hommes. Cette partie eſt néanmoins regardée comme l'inſtrument particulier qui nous ſert à articuler les ſons ; elle paſſe pour l'organe immédiat de cette fonction merveilleuſe,

par laquelle nous pouvons exprimer nos pensées & nous les entre-communiquer.

Quoique ces usages soient incontestables, il n'est pas moins certain que la langue ne sert essentiellement à aucuns d'eux. Les personnes privées, par vice de premiere conformation ou par accident, de cette partie, regardée comme si précieuse, & qui ont exercé toutes les fonctions auxquelles elle paroit destinée, sont en assez grand nombre, pour ne laisser aucun doute sur cette vérité. Feu M. Verdier, Membre de cette Académie, qui s'est distingué par l'enseignement de l'Anatomie dans nos Écoles, pendant plus de trente ans, est le seul qui ait apprécié ces faits : il a consigné dans son Abrégé d'Anatomie, en termes formels, que toutes les fonctions attribuées à la langue pouvoient se faire sans le secours de cet organe. Il ne s'est pas laissé entraîner par l'autorité de M. Senac, celui des Physiologistes modernes qui a le plus insisté pour conserver à la langue de l'homme la prérogative exclusive d'être l'organe de la parole. » C'est, dit-il, une erreur de croire que les personnes à qui il ne restoit que la base de la langue, aient pu former des sons distincts ; elles ont pu ébaucher quelques-uns de ces sons pour lesquels l'action des lèvres & l'application du fond de la langue au palais, sont seulement nécessaires : mais les sons qui ne se forment que par la pointe de langue, par son recourbement, & par d'autres mouvemens composés, deviennent absolument impossibles, quand la langue est mutilée «.

Si M. Senac avoit eu sous les yeux les Observations qui démontrent incontestablement la possibilité de parler sans langue, il n'auroit pas prononcé d'une maniere si affirmative sur l'usage qu'il attribue exclusivement à cet organe.

(*a*) Essais Physiques sur l'Anatomie d'Heister.

Parmi les gens de l'Art, Ambroise Paré est le premier qui ait fait mention de ce phenomène, dont il y a des exemples beaucoup plus anciens, consignés dans des Livres de Jurisprudence & dans l'Histoire Ecclésiastique du sixième siècle. Le vingt-quatrième Livre des Œuvres de Paré a pour objet les moyens artificiels par lesquels on peut suppléer à ce qui manque naturellement ou par accident : &.dans le Chapitre V de ce Traité, il est question du moyen de secourir ceux qui auroient eu la langue coupée, & de les faire parler.

I. Observation.

» Maintenant, dit Paré, faut déclarer l'aide que » peut donner le Chirurgien à celui qui auroit perdu » portion de la langue, dont il auroit du tout perdu » la parole : artifice qui n'a été trouvé que par ac- » cident, ainsi comme je déduirai maintenant. Un » Quidam demeurant à un village nommé Yvoy-le- » Château, qui est à dix ou douze lieues de Bour- » ges, eut portion de la langue coupée, & de- » meurât près de trois ans sans pouvoir par sa pa- » role être entendu. Advint que, lui étant aux » champs, avec des faucheurs, beuvant en une » écuëlle de bois assez déliée, l'un d'eux le chatouil- » la, à l'instant qu'il avoit l'écuëlle entre ses dents, » & proféra quelques paroles, ensorte qu'il fut en- » tendu. Puis derechef, cognoissant avoir ainsi par- » lé, reprit son écuëlle, & s'efforça à la mettre » en même situation qu'elle étoit auparavant : & » derechef parloit, de sorte qu'on le pouvoit bien » entendre avec ladite écuëlle. Et fut long-temps » qu'il la portoit en son sein, pour interprêter ce » qu'il vouloit dire, la mettant toujours entre ses » dents. Puis quelque temps après, s'advisa (par » la néceslité, qui est maîtresse des Arts,) de faire » faire un instrument de bois par le moyen duquel » il faisoit entendre par parole tout ce qu'il vouloit » dire «.

Paré

Paré a fait graver la figure de cet inſtrument, qui reſſemble à la moitié d'un noyau d'abricot. Il avoit eu connoiſſance de cette invention, & de la maniere de s'en ſervir, par un ſçavant Médecin de la ville de Bourges, nommé Le Tellier : depuis ce temps, il en avoit obſervé les effets ſur un jeune Garçon, à qui l'on avoit coupé la langue, & qui néanmoins par le bénéfice de cet inſtrument proféroit ſi bien la parole qu'entiérement on le pouvoit entendre de tout ce qu'il vouloit dire & expliquer : ce ſont les propres expreſſions d'Ambroiſe Paré. Voilà déja deux exemples de perſonnes qui n'ont pas perdu la faculté de parler, quoi qu'elles fuſſent mutilées de la langue. Elle n'eſt donc pas, comme on l'a cru aſſez généralement, le principal inſtrument de la parole.

II. Observation.

En 1627, Jacques Roland, ſieur de Bellebat, Maître en Chirurgie à Saumur, obſerva le phénomène que préſentoit un enfant dont la langue avoit été pourrie par la petite vérole. Pierre Durand, fils d'un Laboureur du village de la Rangeziere, Paroiſſe de Saint-George, près Montaigu, en Bas-Poitou, fut attaqué à l'âge de cinq ou ſix ans de la petite vérole. Le venin ſe dépoſa principalement ſur la langue, & la fit tomber en pourriture, ſi complettement qu'il n'en reſta pas la moindre apparence. L'enfant guérit malgré cet accident fâcheux ; & ce ne fut que trois ans après, que Roland de Bellebat donna au Public, ſur cet évènement, un petit Ouvrage très-eſtimé, imprimé à Saumur ſous ce titre : *Aglossostomographie*, ou deſcription d'une bouche ſans langue, laquelle parle & fait naturellement toutes ſes autres fonctions.

III. Observation.

L'Auteur qui avoit examiné la bouche de cet enfant avec autant d'attention que d'intelligence, remarque que ſes ſecondes dents n'ayant trouvé aucune réſiſtance vers l'intérieur de la bouche, ſe ſont in-

clinées de ce côté ; qu'il avoit la voûte du palais plus applattie qu'on ne l'a ordinairement, parce que dans l'accroiſſement des parties elles n'ont pu ſe mouler ſur le corps qui leur auroit conſervé la concavité naturelle ; que les amygdales étoient protubérantes ; & qu'au bas de la bouche, en devant, derriere les dents de la mâchoire inférieure, il y avoit de chaque côté deux corps ronds, ſemblables à deux cuiſſes de grenouilles, & qui ſe terminoient à l'endroit où étoit la langue, en un double corps applatti & mobile.

Il eſt viſible, dans cette deſcription, que les deux corps comparés aux cuiſſes d'une grenouille, ſont les muſcles génioglоſſes, & que le double tubercule du fond étoit formé par les extrémités muſculeuſes des ſtyloglоſſes, hyoglоſſes, myloglоſſes & génioglоſſes qui s'inſerent à la baſe de la langue, préſervées de la pourriture par laquelle le corps propre de cet organe avoit été entiérement détruit.

Dans cet état, l'enfant s'eſt appris naturellement à faire jouer ces muſcles & ceux des joues, ainſi que toutes les parties mobiles qui font les parois de la bouche ; & par-là il n'y a aucune des fonctions qu'on exerce avec l'aide de la langue, dont il ne ſoit devenu capable ſans elle. Il parloit diſtinctement, avaloit ſans difficulté ; & ce qu'il y a peut-être de plus extraordinaire, c'eſt qu'il crachoit & expulſoit aiſément ce qu'il avoit dans la bouche : il diſtinguoit fort bien les ſaveurs ; ce qui prouve que les nerfs qui ſe diſtribuent aux parois de la bouche, ont la configuration requiſe pour cette ſenſation, & qu'elle n'eſt pas réſervée aux ſeuls nerfs qui forment ſur la langue des mammelons veloutés.

L'Ouvrage de Roland de Bellebat, très-bien raiſonné, a mérité les honneurs de la traduction & d'un Commentaire de la part de Charles *Raygerus*, Médecin de Preſbourg en Hongrie, dont nous

avons parlé avec éloge à la page 369 de ce volume, à la ſuite d'une Obſervation intéreſſante que nous lui devons ſur la nécroſe de l'os maxillaire inférieur. La traduction latine qu'il a faite de l'Agloſſoſtomographie a été inſérée dans les Ephémérides de l'Académie des Curieux de la Nature en 1672, & imprimée l'année ſuivante à Léipſick. Les Remarques du ſavant Médecin donnent un nouveau prix aux réflexions du Chirurgien de Saumur. Quoique le deſſein du Traducteur ſoit de faire connoître à tout l'univers un évènement qui paroiſſoit tenir du prodige, & devoit cauſer une admiration générale, il n'eſt pas toujours d'accord avec l'Auteur. Leurs opinions ſont particuliérement oppoſées ſur un point qui intéreſſe la théorie & la pratique de la Chirurgie : la régénération de la langue en eſt l'objet. C'eſt une queſtion incidente que Roland de Bellebat a cru devoir traiter, pour qu'on ne crût pas que la langue de Pierre Durand, détruite par la pourriture, eût repris de l'accroiſſement, & ſe fût rengendrée de nouveau ; ce ſont ſes termes. Une Obſervation de *Horſtius*, citée dans Sckenckius, & que Riolan ſemble approuver, a fourni la matiere d'une diſcuſſion qu'il ne ſera pas inutile de rappeller ici en peu de mots.

La langue tombée juſqu'à la racine, par pourriture, dans la petite vérole, en un enfant de ſix à ſept ans, ſe *rengendra*, dit-on, de nouveau en moins de ſix mois. Roland de Bellebat traite cette prétendue régénération de ridicule : il en prouve l'impoſſibilité par des raiſons tirées de la ſtructure de la langue & de ſa compoſition. La réparation du pied, de la main ou de l'oreille perdus, devroit avoir lieu, dit-il, comme celle de la langue. Le témoignage de l'expérience eſt invoqué contre ce ſyſtême : A-t-on jamais vu que la langue de ceux à qui la Juſtice l'a fait couper, ait jamais été

rétablie? *Raygerus* ne répond pas à cette queſtion; il ſoutient le ſentiment contraire ; mais les raiſons qu'il y oppoſe ſont très-foibles , & elles n'ont pas empêché Franck de Francknau (*a*) de ſe déclarer en faveur de l'opinion du Chirurgien François. Ils n'ont diſſerté que d'après un expoſé fort ſommaire: le fait rapporté par Grégoire Horſtius , & qui a ſervi de baſe à cette diſpute , méritoit d'être examiné dans toutes ſes circonſtances ; il le tenoit de ſon oncle, Jacques Horſtius , à qui il l'avoit oui réciter dans ſes leçons publiques en l'Univerſité d'Helmſtad , en 1507 (*b*).

IV. Observation.

Le fils d'un Secrétaire du Duc de Brunſvick , âgé d'environ ſept ans , eut la petite vérole , & la langue en fut principalement maltraitée: l'uſage d'un gargariſme faiſoit tomber les morceaux que la pourriture avoit détachés , & l'enfant perdit l'uſage de la parole. Le pere , accompagné de ſon Chirurgien , vint conſulter Horſtius , qui ne put rendre viſite au malade , à raiſon de la nature de la maladie & de ſon ſervice à la Cour auprès des jeunes Princes. Il conſeilla un gargariſme , & fut d'avis qu'on confiât l'enfant aux ſoins d'un autre Chirurgien. Celui-ci vint le troiſième jour avec le pere , & ils apprirent à Horſtius que la langue étoit entiérement détruite. Il obtint la permiſſion d'aller voir un cas ſi extraordinaire , & il aſſure qu'à l'examen de l'intérieur de la bouche, il avoit vu la langue abſolument conſumée juſqu'à la racine ; *planè abſumptam uſque ad radicem* ; & une grande pourriture couverte de ſanie. Six mois après, Horſtius , revenu à la Cour , alla s'informer de cet enfant ; ſa mere l'envoya chercher à l'école ; il parloit aſſez bien ; la langue étoit entiere ; elle s'étoit régénérée , dit-on ; *de novo creverat* ; mais elle étoit un peu trop

(*a*) *Satyr. Medic.*
(*b*) *Horſtii Oper. Tom. III. pag.* 123.

petite. On assure, dit Horstius, qu'actuellement, (au bout de trois ans) elle a recouvré sa juste grandeur.

Que peut-on opposer à ce témoignage, à l'assertion d'un habile homme qui a vu le cas? Rien, que ce que nous avons eu souvent occasion de faire remarquer; qu'il faut être extrêmement en garde contre l'illusion des sens. Nous avons discuté de semblables exemples dans notre Dissertation sur la consolidation des plaies avec perte de substance, insérée au quatrième Tome des Mémoires de l'Académie; & de nouvelles Remarques sur ce sujet important à la page 128 de ce volume, prouvent l'impossibilité de pareille régénération. Nous répéterons avec M. Albinus, qu'il arrive souvent que les hommes croient voir ce qu'ils ne voient pas. La pourriture qui s'étoit emparée de l'extérieur de la langue, l'a dépouillée de son enveloppe: les muscles qui servent à la retirer dans le fond de la bouche, & qui la font mouvoir sur les côtés, ont pu, par une action tonique, la conglober vers sa racine pendant le cours de la maladie: le gonflement des parties environnantes aura servi encore à dérober, à l'inspection de l'observateur, les dimensions qu'elle avoit alors. La cessation de ces causes a fait reparoître les choses dans l'état naturel, & a induit à croire que la langue avoit été détruite, & qu'elle s'est ensuite régénérée. On ne sauroit être trop en garde contre de pareilles erreurs. D'ailleurs, le point capital, pour notre objet, est que la langue de Pierre Durand ne s'est pas régénérée, & qu'il faisoit toutes les fonctions auxquelles on a toujours cru que cette partie étoit essentiellement destinée.

V. OBSERVATION.

On lit dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, Année 1718, une Observation de M. de Jussieu, qui a vu à Lisbonne une fille, âgée

de quinze ans, née ſans langue, & qui s'acquittoit de toutes les fonctions que cet organe eſt cenſé exercer excluſivement. Il l'a examinée deux fois avec toute l'attention poſſible : on ne voyoit dans la bouche & dans cet eſpace que la langue y occupe ordinairement, qu'une petite éminence en forme de mammelon, élevé d'environ trois à quatre lignes : elle s'appercevoit à peine à la vue ; mais on ſentoit, par la preſſion avec le doigt, une eſpèce de mouvement de contraction qui faiſoit connoître, quoique la langue manquât, l'exiſtence des muſcles deſtinés à ſon action. M. de Juſſieu diſſerte ſur la maniere dont cette fille pouvoit exécuter, ſans langue, toutes les fonctions qu'on attribue à cette partie, & il rend hommage au Chirurgien de Saumur, qui, quatre-vingt-huit ans avant lui, avoit expliqué fort ſavamment toutes les circonſtances d'un pareil phénomène.

La fille Portugaiſe parloit ſi diſtinctement & avec tant de facilité, que l'on n'auroit pu croire qu'elle fût privée de l'organe réputé l'inſtrument eſſentiel de la parole, ſi l'on n'en eût été prévenu. Elle jugeoit des ſaveurs preſque avec le même diſcernement que les autres hommes, & elle a dit à M. de Juſſieu qu'elle trouvoit une douceur agréable à des confitures sèches qu'on lui préſenta. La maſtication étoit un peu plus laborieuſe que ſi elle eût eu une langue, & elle s'aidoit quelquefois du bout du doigt pour faire paſſer entre les dents molaires certains morceaux d'alimens qu'elle vouloit briſer. Quand la bouche étoit sèche, par une longue maſtication qui avoit épuiſé la ſalive, la déglutition de certains alimens devenoit difficile ; & dans ces occaſions, elle avoit encore recours à ſes doigts. Quant aux boiſſons, elle ne différoit dans la maniere de les avaler, que par la précaution de ne s'en pas verſer à la fois une auſſi grande quantité que les autres

perſonnes, & d'incliner un peu la tête en avant, afin qu'en diminuant la pente que les liqueurs auroient eu en tenant la tête droite, elle ne fût pas expoſée à leur déviation dans les ſinus du larynx: enfin cette fille expulſoit facilement de ſa bouche ce qu'elle vouloit; ainſi dans l'action de cracher, les autres parties de cette cavité ſuppléoient au ſervice qu'auroit rendu la langue pour cette fonction.

VI. OBSERVATION.

Les Tranſactions philoſophiques de la Société Royale de Londres, année 1742, nº. 464, font mention d'un cas très-curieux ſur le même ſujet. Une jeune femme du Comté de Suffolk, fut examinée d'après les inſtructions de la Société Royale qui ne vouloit pas s'en laiſſer impoſer ſur le fait qu'on lui avoit annoncé comme un objet intéreſſant digne de ſa curioſité & de ſon attention. Marguerite Cutting, âgée de plus de vingt ans, diſoit avoir perdu la langue, à l'âge d'environ quatre ans, par un cancer. Il avoit d'abord paru une petite tache noire à la partie ſupérieure de la langue, & le cancer, qui avoit ſuccédé à cette tache, la lui avoit rongée juſqu'à la racine. M. Scotchmore, Chirurgien à Saxmundham, lui avoit donné des ſoins aſſidus, quoiqu'il crût la maladie incurable; & un jour qu'il étoit occupé à faire des injections dans la bouche, la langue ſe détacha. Cette circonſtance feroit préſumer que la maladie étoit une gangrène sèche, & non un ulcère cancéreux qui auroit détruit la partie peu-à-peu par une corroſion lente. Quoiqu'il en ſoit, les Obſervateurs, chargés de faire le rapport de ce cas à la Société Royale de Londres, ne trouvèrent aucun veſtige de langue, & malgré l'entiere privation d'un organe auſſi néceſſaire, ſelon la ſuppoſition généralement reçue, pour la formation de la parole & pour aider à la déglutition, elle s'acquitta de cette derniere fonction, au grand étonnement des ſpectateurs, & avala

en leur préſence des alimens ſolides & liquides, auſſi bien qu'ils l'auroient pu faire & de la même maniere. A l'égard de la voix, elle parloit auſſi coulamment & auſſi diſtinctement qu'une autre perſonne; elle articuloit bien les lettres & les ſyllabes, prononçoit parfaitement les voyelles auſſi bien que les conſonnes & les mots qui paroiſſent le plus exiger le ſecours de la langue. Cette femme chantoit aſſez bien, & articuloit les mots en chantant comme tout le monde. Ce qui ſembla le plus étonnant, c'eſt que, malgré la perte de la langue, organe que les Anatomiſtes & les Phyſiciens regardent généralement comme le principal, pour ne pas dire le ſeul inſtrument du goût, elle diſtinguât très-finement toutes les ſaveurs, & pût rendre compte des plus petites différences qui ſe trouvoient tant dans les corps odoriférans que dans les ſavoureux. On la vit manger, & toute l'attention qu'on apporta à cet examen, ne fit appercevoir aucune différence d'avec les autres hommes, pour ce qui concerne les mouvemens de la mâchoire ou ceux des muſcles de la face, non plus que dans la déglutition des alimens ſolides ou en buvant : elle faiſoit l'un & l'autre fort proprement, & avoit à la gorge, lorſqu'elle avaloit, exactement les mêmes mouvemens que tout le monde.

VII. Observation.

Deux exemples plus récens, & très-bien conſtatés, acheveront dorénavant d'ôter à ce phénomène, tout ce qu'on y a trouvé juſqu'ici de merveilleux & d'incroyable. M. Bonami, Médecin de la Ville de Nantes, a envoyé à l'Académie des Belles-Lettres de la Rochelle, ſes remarques ſur une fille ſans langue qu'il avoit vue à Nantes, à la fin de l'année 1763. Elle ſe nomme Marie Grélard, née le dix-huit Décembre 1743. A l'âge de huit à neuf ans, elle eut une petite vérole maligne, avec des puſtules à la langue ſuivies de gangrène. La malade détachoit

détachoit de cette partie des lambeaux avec les doigts, & un Chirurgien aida la nature, en retranchant les morceaux putréfiés, avec des ciſeaux. Elle perdit, dans le temps, la faculté de parler. Pendant les deux ou trois premieres années qui ſuivirent cet accident, elle ne fit plus entendre que les ſons confus & mal articulés, dont on ſait que les muets ſont capables. La déglutition étoit une fonction laborieuſe, & la ſalive couloit involontairement par les commiſſures des lèvres. Enfin la nature forma inſenſiblement les parties de la bouche à ſuppléer au défaut de celle qui lui manquoit. Marie Grélard commença à bégayer; elle articula d'abord quelques mots avec effort; elle s'eſt accoutumée peu-à-peu à parler plus diſtinctement; enſuite elle a parlé & chanté preſque avec autant de facilité qu'une autre: elle avale fort bien & trouve du goût à tous les alimens dont elle fait uſage.

VIII. OBSERVATION.

En 1766, feu M. Aurran, Chirurgien très-zélé pour les progrès de l'Anatomie, ſoutint à Straſbourg, pour obtenir le Doctorat en Médecine, une Thèſe dans laquelle il explique fort au long toutes les particularités qu'il avoit obſervées, l'année précédente, à l'examen d'une fille Bavaroiſe, nommée Anne-Marie Féderlin, âgée de dix-neuf ans: il y en avoit dix que la petite vérole lui avoit occaſionné le ſphacèle de la langue. La premiere année, elle ne parla point du tout; mais le deſir très-vif de recouvrer l'uſage de la parole, lui fit faire des efforts, & elle parvint à prononcer les mots, *papa, mama*, aſſez diſtinctement. Ce premier ſuccès fortifia ſes eſpérances; les parties de la bouche ſe ſont habituées aux actions convenables pour articuler, & il s'eſt fait comme un nouvel organe qui rend les mêmes ſervices que celui qui a été détruit.

Nous avons vu, en 1772, à l'Académie Royale de Chirurgie, la fille dont M. Bonami a donné l'Obſervation à l'Académie des Belles-Lettres de la Rochelle : elle n'a effectivement aucun veſtige de langue, & elle parle & chante très-aiſément : la déglutition eſt auſſi facile que dans l'état naturel. J'ai vu que les muſcles génioglosſes faiſoient ſaillie du côté du vuide de la bouche, c'eſt-à-dire, que la partie inférieure de cette cavité, ſon bas fond, au lieu d'être concave comme il l'eſt naturellement pour loger la partie inférieure de la langue, étoit un peu convexe. Le moignon de ces deux muſcles, à l'endroit de leur inſertion, forme le double tubercule que Roland de Bellebat a obſervé : M. Aurran a fait la même remarque. Cette fille qui eſt forte & capable de travailler, gagne ſa vie dans l'oiſiveté en ſe faiſant voir au public pour quelque argent.

Ces faits n'ont été conſidérés juſqu'ici, chacun en particulier, que comme un phénomène admirable dans l'ordre de la nature : leur réunion porte un trait de lumiere qui n'auroit pas grande utilité, s'il ne ſervoit qu'à faire modifier ce que les livres diſent de l'uſage de la langue. S'il eſt conſolant de ſavoir que ceux qui ont le malheur de perdre cet organe ne reſtent pas privés de l'exercice des fonctions auxquelles on a cru qu'il étoit abſolument néceſſaire, la Chirurgie doit s'enrichir de cette connoiſſance au profit de l'humanité, & nous rendre moins timides ſur les opérations qu'on pourroit pratiquer ſur la langue. Elle eſt fort ſujette aux tubercules ſquirrheux, dont l'ulcération cancéreuſe a fait périr quantité de perſonnes, qu'une extirpation ſalutaire auroit pu ſauver. C'eſt une maladie horrible, dont l'odeur infecte & inſupportable, en éloignant les parens & les amis les plus affectionnés, prive ceux qui en ſont attaqués, des conſolations

qui font le plus grand adouciſſement qu'on puiſſe trouver dans les maux incurables.

Nous avons vu, en 1772, M. Caignard & moi une Dame d'une bonne conſtitution, qui avoit un bouton cancéreux ulcéré au côté gauche de la langue. Il étoit circonſcrit, ſon volume n'excédoit pas celui d'une aveline, les douleurs étoient lancinantes, l'ulcère avoit creuſé, & ſes environs tuberculeux étoient d'une dureté carcinomateuſe ; l'extirpation ſeule pouvoit délivrer la malade de cette affection fâcheuſe ; mais elle ne voulut ſe prêter qu'à une cure palliative néceſſairement inefficace. Elle eſt morte au bout de quelques mois, des progrès de ſon mal. Il y a pluſieurs faits de cette nature dans les Obſervateurs. Pierre de la Foreſt fait mention de quatre femmes attaquées de cancers à la langue, & qui ſont mortes de la pourriture & d'hémorrhagie (*a*). M. Morand m'a fait voir à Paris, il y a une vingtaine d'années, un Prince Sicilien dont la langue monſtrueuſe formoit un carcinôme ulcéré qui produiſoit de fréquentes hémorrhagies, par leſquelles il a fini. On lit dans les Œuvres de Fabrice de Hilden (*b*) la deſcription de la naiſſance & des progrès d'un tubercule cancéreux à la langue d'un jeune homme qui en eſt mort avec des douleurs affreuſes & une puanteur inſoutenable. L'Auteur fait mention d'un autre cas où l'on voit les bons effets des remèdes adouciſſans pour la cure palliative d'un ulcère cancéreux à la langue, & les ſuites funeſtes d'une conduite oppoſée (*c*).

IX. OBSERVATION.

X. OBSERVATION.

La Chirurgie ſeroit-elle ſans reſſource contre des maladies auſſi formidables ? L'Obſervation de Ruiſch que je vais rapporter fera connoître ce qu'on doit

(*a*) *Foreſti, Obſerv. Tom. II. Lib. XIV. Schol. Obſ. XXIV.*
(*b*) *Cent. III. Obſ.* 84.
(*c*) *Fabr. Hild. Cent. IV. Obſ. XX.*

attendre de l'Art, lorſqu'il n'eſt pas exercé par des hommes timides : la confiance qu'on inſpire relève le courage des malades, & ils ont ſouvent lieu de ſe féliciter réciproquement avec le Chirurgien, de la fermeté & du ſuccès de leurs réſolutions.

XI. OBSERVATION.

Une vieille femme avoit à la langue une dureté avec ulcération : on la lui avoit coupée pluſieurs fois, & elle ſe reproduiſoit toujours. Ruiſch fut conſulté avec l'un des Chirurgiens qui avoit opéré aſſez profondément : le réſultat de leur délibération fut qu'on extirperoit de nouveau la tumeur ; mais qu'après l'avoir enlevée, on appliqueroit un cautère actuel d'une aſſez grande étendue, pour brûler les racines de cette fongoſité. La malade y conſentit & ſupporta les opérations projettées avec une fermeté héroïque : elle ne ſe permit pas la moindre plainte. On l'avoit préparée par les remèdes généraux. La langue fut ſaiſie avec un linge, & Pierre le Mennonite *, Chirurgien de réputation, emporta le mal avec un biſtouri courbe. On garnit enſuite la bouche avec des linges trempés dans de l'eau fraîche, & l'on porta le cautère actuel à diverſes repriſes ſur la plaie de la langue. Des gargariſmes émolliens ſuffirent pour appaiſer la douleur & faciliter la chûte de l'eſcarre : la cicatrice ſe forma bientôt à l'aide de décoctions vulnéraires dans leſquelles on faiſoit délayer du miel roſat, & qu'on animoit avec de la teinture de myrrhe & d'aloës (a).

* Nom de Secte.

L'opération ſeroit bien plus facile ſi l'on avoit à retrancher une portion complette de la langue dans tout ſon diamètre, que pour amputer une ulcération cancéreuſe bornée à l'un de ſes côtés. Dans l'un & l'autre cas, il y aura des difficultés à l'aſſujettir ; car cet organe eſt extrêmement mobile, & l'on ne s'en rend pas aiſément le maître. La né-

(a) *Ruiſch. Obſ. Anat. Chir. Cent. Obſ. 76.*

cessité suggérera des moyens ; & dût-on employer les pincettes dont les extrémités opposées aux anneaux sont terminées chacune par un double crochet, telles que nous en avons donné le dessein ci-dessus, en parlant de la résection des amygdales, Planche XII, figure 3, on sera sûr de ne pas laisser échapper la partie qu'il faudra amputer.

Me feroit-on des reproches de rapporter ici, au sujet de l'amputation de la langue, le genre de supplice dont on punissoit anciennement les blasphémateurs & les parjures ? Les Ordonnances de SAINT-LOUIS prescrivent que la langue leur sera percée avec un fer rouge : *Langius*, qui a été premier Médecin de cinq Electeurs Palatins, dit, dans la quatrieme de ses Lettres Médicinales, Livre I, qu'en Allemagne, à Bologne & en Espagne, il a vu couper le bout de la langue à des hommes, & qu'on commençoit l'exécution par fixer la langue du patient à un tronc d'arbre avec un clou. Il ajoute qu'il n'en est survenu aucun inconvénient, expressions qui semblent dire que par cette mutilation l'on ne perdoit pas l'usage de la parole.

Les Observations Chirurgicales qui attestent cette vérité, m'ont paru plutôt des preuves de la témérité des Opérateurs, que de la nécessité des opérations.

XII. OBSERVATION.

Le zèle pour la propagation de la doctrine d'Harvée sur la circulation du sang, a déterminé *Slegel*, célèbre Médecin Allemand, à faire, vers le milieu du siècle précédent, plusieurs voyages dans toute l'Europe, afin de consulter les Savans qui avoient écrit pour & contre la circulation, & de combattre & de convertir ceux qui étoient opposés à cette découverte. Etant à Paris il eut occasion d'y voir un Bourgeois à qui l'administration des frictions mercurielles avoit procuré la salivation. La langue devint si démesurément gonflée, que la bouche ne

pouvoit la contenir : elle groſſiſſoit à vue d'œil. Pimpernelle, Chirurgien de Robe-longue (*a*), fut mandé ; & ayant appris que tout ce qu'on avoit fait pour remédier à cet accident avoit été inutile ; dans la crainte de la gangrène, il coupa la moitié de la langue. La plaie étant guérie, le malade parla auſſi diſtinctement & nettement qu'auparavant ; ce qui fut un ſujet d'admiration pour Slegel. Cette Obſervation a été recueillie depuis par George-Jérôme Velſchius, & compriſe dans les douze Centuries d'Obſervations & Hiſtoires Chirurgiques, tirées des plus célèbres Praticiens, & traduites en françois en 1670.

XIII. OBSERVATION.

Le parti qu'a pris Pimpernelle de retrancher la portion excédente de la langue tuméfiée, eſt bien violent. Quand j'ai commencé l'exercice de la Chirurgie, il y a trente-ſix ans, à l'Hôpital Militaire de Metz, il étoit reçu dans la pratique vulgaire, d'exciter le flux de bouche pour la guériſon de la maladie vénérienne, par les frictions mercurielles, auxquelles on joignoit même, pour parvenir à cette fin, l'uſage intérieur de la panacée. J'ai vu nombre de fois des accidens urgens par le gonflement exceſſif de la langue qui faiſoit, en très-peu de temps, des progrès ſenſibles : mais une ou deux ſaignées, quelques lavemens purgatifs, le changement de linge, le tranſport du malade dans une autre atmoſphère, calmoient très-promptement la violence menaçante de l'accident : jamais il n'a été funeſte.

XIV. & XV. OBSERVAT.

Trincavellius parle du gonflement conſidérable de la langue à deux femmes, dont l'une jeune avoit été frottée inconſidérément de pommade mercurielle juſques ſur la tête : & l'autre, âgée d'environ cinquante ans, ſouffroit les ravages de la petite vé-

(*a*) Mort en 1658. avec la réputation d'homme très-éloquent, & célèbre pour les conſultations.

role ſur la langue. La tuméfaction extrême de cet organe ſe termina dans les deux cas par réſolution & par la chûte de la membrane externe. On a eu recours, en cas pareils, à la ſaignée des veines ranines, & à l'application des sangſues.

XVI. OBSERVATION.

Galien rapporte qu'un homme de ſoixante ans avoit la langue tuméfiée au point que la bouche ne pouvoit la contenir. Il propoſa de le purger ſur-le-champ avec des pilules composées d'aloës, de ſcammonée & de coloquinte, & d'employer ſur la partie des remèdes rafraîchiſſans. Ce conſeil n'eut pas l'approbation de l'un des Médecins qui voyoient le malade : malgré cela, le purgatif fut donné le ſoir, & il opéra très-bien, pendant la nuit : le ſuccès de ce remède ramena la confiance du Médecin oppoſant qui, le lendemain, déſigna lui-même le médicament dont il crut convenable de faire des lotions ſur la langue ; il preſcrivit à cet effet le ſuc de laitue, & la guériſon la plus parfaite a été le fruit de cette conduite.

La tuméfaction ſpontanée de la langue eſt une maladie dont on trouve aſſez d'exemples dans les Obſervateurs : *Valeſcus* invoque à ce ſujet le témoignage d'Avicenne, & dit avoir vu la langue prodigieuſement gonflée par l'abord des humeurs qui imbiboient ſa ſubſtance (*a*). *Alexander Benedictus* parle d'un pareil excès de volume par la plénitude du ſang dans les vaiſſeaux de la langue, ou par un engorgement phlegmoneux (*b*). Il ſurvint à un ſoldat malade d'une fièvre continue à l'Hôpital Militaire de Metz, en 1740, un gonflement ſpontanée de la langue qu'on pouvoit regarder com-

XVII. OBSERVATION.

(*a*) *Ego aliquando vidi ita magnificatam linguam, propter humores ad ejus ſubſtantiam venientes, & ipſam imbibentes, quod quaſi totum os replebat, & aliquando os exibat, ſicut dicit Avicenn.* Valeſc. Lib. 2. Cap. 66.

(*b*) *Ex ſanguinis plenitudine, interdùm ex phlegmonis abundantiâ, ita excreſcit lingua, ut prodigii more ingens ex ore excidat.* Alex. Benedict. Lib. 5. Cap. II. De Curand. Morb.

me critique. M. Casteras, premier Médecin de cet Hôpital, me chargea de faire de légeres scarifications sur les parties latérales de la langue : elles ne procurerent aucun effet, & le malade mourut en deux jours des suites de ce gonflement. Il est très-probable qu'on lui eût sauvé la vie par deux scarifications longitudinales & assez profondes sur le dessus de la langue, telles qu'elles ont été pratiquées par MM. de la Malle, ainsi qu'on le verra plus bas : elles n'ont pas le désavantage de la mutilation que Pimpernelle s'est permise, & dont on trouve un exemple dans Bartholin, d'après Jean *Walæus*. Une jeune fille de Leyde, à qui la langue étoit devenue, dit-on, aussi grosse que le poing, recouvra la santé au moyen d'une opération par laquelle il semble qu'on ait retranché, par couches, les parties superflues, jusqu'à ce qu'on fût parvenu à ne laisser à la langue que son volume naturel (*a*).

Le désir que nous avons d'étendre la bienfaisance de la Chirurgie, en indiquant des opérations salutaires trop négligées, nous oblige de faire remarquer celles qui sont répréhensibles ; le succès n'est point un garant de leur mérite : toute opération qui n'est pas nécessaire doit être proscrite. On ne peut trop faire observer qu'il survient aux parties latérales de la langue des ulcères rebelles à tous remèdes, & qui paroissent incurables, faute d'en connoître la cause : on pourroit s'y méprendre & les croire dans le cas d'exiger l'extirpation de la portion de la langue qu'ils occupent ; tandis qu'il ne s'agit, pour les guérir, sans aucun autre secours, que de faire l'extraction d'une dent par laquelle la langue est blessée, ou même simplement de la redresser ou de la limer. Il y a dix-huit cens

(*a*) *Thom. Bartholin. Histor. Cent. II. Hist. XXII.*

ans

ans que cette remarque a été faite. Elle est le sujet principal du Chapitre que Celse a écrit, sur les ulcères de la langue (*a*).

Les mamelons glanduleux qui sont sur la surface de cette partie, ont, par leur conformation naturelle, une base étroite & une tête plus large, en forme de champignon. Ils sont susceptibles d'augmenter de volume, & de produire une tumeur contre-nature qu'on prendroit mal à-propos pour une végétation cancéreuse. Un jeune homme de dix-huit ans avoit au milieu de la langue une tumeur circonscrite du volume d'une moyenne noix muscade. Feu M. Talin, notre Cônfrere, me l'adressa. Ce bouton contre-nature n'étoit que fongueux : j'en liai la base avec un fil ciré dont l'anse me servit à diminuer le diamètre du pédicule, & les bouts à contenir la langue ; d'un seul coup de ciseaux courbes sur le plat, gravés ci-dessus, Planche VIII, j'emportai le tubercule en question. Je passai la pierre infernale avec les précautions requises, sur la base de cette fongosité, & le malade fut parfaitement guéri en cinq ou six jours. Cette opération a été faite à l'Hôpital de la Charité en 1759. XVIII. Observation.

M. Morgagni parle de ces tubercules de la langue dans le Livre quatrième de son grand Ouvrage sur le siége des maladies ; il n'en a jamais voulu conseiller l'extirpation, lors même que ces excroissances avoient acquis de la dureté & étoient devenues squirrheuses. Non, qu'on ne puisse, dit-il, opérer dans ces sortes de cas ; mais parce qu'il n'étoit pas sûr que ceux qu'il auroit pu employer eussent l'habileté de Benevoli ou d'autres Chirurgiens très-expérimentés (*b*). En tout, on voit dans

(*a*) *Videndum est, num contra dens aliquis acutior sit, qui sanescere ulcus eo loco non sinit, ideoque limandus est.* Cels. Lib. VI. Cap. XII. *De Linguæ ulceribus.*

(*b*) Morgagni *De sedib. Morb.* Lib. IV. Epistol. L. Artic. 26.

cet article, que Morgagni étoit trop timide, & que la ſupériorité de ſes connoiſſances en Anatomie pathologique ne s'étendoit pas aux moyens curatifs.

XIX. OBSERVATION. Après cette diſcuſſion ſur diverſes maladies de la langue, nous allons ſuivre ce qui nous reſte à obſerver concernant l'uſage de cet organe. *Tulpius* (*a*) rapporte qu'en un homme muet par la mutilation de cette partie, l'uſage de la parole s'eſt rétabli. Ce fait ſe lie parfaitement à ceux dont nous avons donné l'hiſtoire au commencement de cette Diſſertation. Un nommé Jean, allant par mer en Italie, fut pris par des Corſaires & conduit en Turquie. Son refus conſtant d'embraſſer la Religion Muſulmane lui fit éprouver la cruauté de ſes Maîtres: Ils voulurent lui arracher la langue juſqu'à la racine, & lui firent, à cet effet, une plaie ſous le menton. Ce procédé ne leur ayant pas réuſſi, ils la ſaiſirent dans la bouche & la lui couperent. Ce jeune homme fut muet pendant trois ans : il recouvra ſubitement la faculté de parler à l'inſtant qu'il fut frappé par haſard de la vive lumiere d'un éclair dont un violent coup de tonnerre fut précédé au milieu d'une nuit orageuſe : il ſentit un grand mouvement dans les muſcles de la langue. Les partiſans de l'Electricité Médicale tireroient parti de ce fait en faveur de leur opinion ſur l'efficacité de ce moyen pour la cure de la paralyſie: le jeune homme en queſtion croyoit à peine au prodige dont il étoit le ſujet. Tulpius, qui a voulu être témoin oculaire du ſuccès, s'eſt tranſporté dans la petite ville de Hollande où demeuroit ce garçon, & il a remarqué qu'il n'avoit perdu, par mutilation, que la moitié de la langue. Suivant Roland de Bellebat, c'eſt une circonſtance défavorable pour recouvrer l'uſage de la parole : mais les Obſervations

(*a*) *Obſ. Med. Lib. I. Obſ.* 41.

d'Ambroise Paré sur la prothèse prouvent qu'on peut suppléer à ce défaut par un instrument avec lequel on remplit le vuide qui est derriere les dents antérieures de la mâchoire inférieure, pour favoriser l'effet de ce qui reste de la langue, & l'empêcher d'agir à faux.

Le célèbre Zacchias, premier Médecin des Etats du Pape, & auteur de l'Ouvrage le plus connu sur les questions Médico-légales, dit dans son Commentaire sur l'Edit des Ediles, avoir vu un homme à qui un voleur avoit coupé la langue : il eut d'abord une très-grande difficulté de parler ; mais peu-à-peu il en recouvra la faculté, & il s'en falloit peu qu'il ne parlât aussi bien qu'avant son accident. Il n'en seroit pas de même, dit Zacchias, si la langue avoit été coupée jusqu'à sa racine. Cet Auteur, dont l'érudition & le savoir sembloient n'avoir aucunes bornes, ne connoissoit pas l'ouvrage du Chirurgien de Saumur, où il auroit vu que la langue n'est essentielle à aucune des fonctions qu'on a coutume de lui attribuer. Faute de cette connoissance, devenue incontestable par tous les faits que nous avons rassemblés sur cette matiere, on pourroit favoriser l'imposture en quelques cas, & certifier, par exemple, comme miraculeuses, de prétendues guérisons qui seroient manifestement selon l'ordre de la nature. XX. Observation.

Si la fille que nous avons vue, & oui parler & chanter, quoique privée de la langue, eût paru à Paris, il y a quarante ans ; qu'elle se fût bien gardé de faire connoître la faculté qu'elle avoit acquise de suppléer à la perte de cet organe ; & qu'après avoir fait constater légalement, avec toutes les formalités possibles, son état simulé de muette, elle se fût mise à chanter publiquement, en présence de six mille témoins, comme cela auroit été possible, un Cantique d'action de graces au Cimetiere

de Saint-Médard ; quel effet n'eût point produit un pareil jeu ? ce n'eût cependant été qu'un leurre & une filouterie morale ; mais elle auroit fait certainement la fortune de cette femme ; & le Gouvernement qui l'auroit soustraite avec raison & justice à l'enthousiasme d'un certain public, auroit trouvé des censeurs iniques de sa conduite, quoiqu'elle eût été dictée par la prudence & par la vérité.

Nous avons dit dans l'éloge de M. Pibrac, qu'il avoit été employé, par ordre du ministere, pour constater la vérité ou la fausseté des guérisons qu'un parti attribuoit à l'invocation d'un homme pieux, dont la mémoire étoit l'objet de sa vénération. Il est donc du devoir de notre état d'éclairer les Ministres & les Magistrats sur les faits qu'on ne peut décider que d'après la connoissance des loix de la nature. La Religion réprouve les faux miracles ; elle n'a pas besoin de prodiges supposés. Le Pape Benoît XIV, *Prosper Lambertini* ; ce Souverain Pontife dont le nom sera toujours cher aux Lettres, & qui a honoré la Chirurgie d'une bienveillance particuliere, a donné, dans son grand Ouvrage sur les Béatifications & les Canonisations, des règles très-judicieuses dont il est convenable que les Gens de l'Art soient instruits, concernant les guérisons miraculeuses.

» Tous les prodiges, dit-il, quoique véritables, » n'offrent pas à l'esprit humain le même caractere » de puissance ou de merveilleux : quelques-uns pa- » roissent exiger tous le bras du Créateur, parce » que la nature entiere est incapable de les pro- » duire. C'est le premier ordre des miracles.

» Il est aussi des révolutions que l'homme lui- » même peut occasionner par les secours de l'art ; » ce ne sont alors que des évènemens ordinaires ; » mais quelquefois le concours des circonstances les » fait recevoir au nombre des miracles.

» Il y a pour ces cas des loix qui les mettent à » l'abri de toute erreur, & qui ne permettent pas de » les confondre avec les effets de l'art ou avec le » cours ordinaire de la nature «. C'eſt Benoît XIV qui parle ; & voici les ſept conditions abſolument indiſpenſables qu'il établit, afin que les guériſons ſoient admiſes au rang des vrais prodiges.

1°. Que les infirmités ſoient conſidérables, dangereuſes, invétérées ; qu'elles réſiſtent communément à l'efficacité des remèdes connus, ou du moins qu'il ſoit long & difficile, avec ce ſecours, d'en extirper la cauſe. RÈGLES POUR JUGER DES GUÉRISONS MIRACULEUSES.

La Congrégation des Rites commet cet examen aux Médecins & aux Chirurgiens les plus intègres & les plus habiles.

2°. Que la maladie ne ſoit point encore à ſon dernier période ; enſorte qu'on n'en puiſſe raiſonnablement attendre le déclin.

3°. Qu'on n'ait point encore employé les moyens ordinaires dont l'Art fait uſage, ou du moins qu'on ſoit aſſuré, par le temps & les circonſtances, que leur vertu ne peut influer dans le bien-être du malade.

4°. Que la convaleſcence ſoit ſubite & momentanée ; que les douleurs ou le danger ceſſent tout-à-coup, au lieu de diminuer avec le temps & par degrés, comme les opérations de la nature.

5° Que la guériſon ſoit entiere & parfaite ; une délivrance ébauchée, n'étant point digne du nom de miracle.

6°. Qu'il ne ſoit point ſurvenu de criſe ou de révolution ſenſible, capable d'opérer ſeule.

7°. Enfin, que la ſanté ſoit conſtante, & que la rechûte ne ſuive pas tout-à-coup. L'œuvre de Dieu ne doit pas être imparfaite. Un inſtant de relâche au lieu d'un ſoulagement entier, n'auroit rien de merveilleux.

La Congrégation des Rites exige rigoureusement le concours & la preuve de ces circonstances pour approuver les guérisons qu'on lui propose ; & le Promoteur de la foi ne néglige aucune des difficultés que peuvent lui suggérer la nature du mal & les connoissances que les experts lui fournissent pour mettre, s'il le peut, en défaut la sagacité des solliciteurs de décrets de béatification ou de canonisation.

Il est manifeste, par cet extrait de la Jurisprudence de la Cour de Rome sur le fait en question, que les gens de l'art sont appellés comme contradicteurs légitimes, afin d'aider la partie publique à découvrir les erreurs qu'une pieuse crédulité pourroit autoriser.

Mais d'après ces règles mêmes, tout équitables qu'elles sont, on n'auroit pas été à l'abri d'une supercherie bien conduite, à l'apparence du recouvrement subit de la parole, en une personne sur laquelle on auroit bien constaté la privation de cette fonction, faute de l'instrument qu'on y croyoit essentiel, si l'on n'avoit pas une connoissance des faits qui sont la base de ce Mémoire. Le phénomène qu'il présente a été très-commun au commencement du sixième siècle.

On trouve dans le Code de Justinien un rescrit de ce Prince adressé à Archélaüs, Préfet du Prétoire d'Afrique, concernant les Juges des affaires civiles & leur office. Dans le début de cette Ordonnance l'Empereur expose les persécutions & les cruautés exercées sur les orthodoxes de la part des Vandales qui protégeoient l'Arianisme. » Ils étoient, dit Justinien, en même-temps les ennemis des corps & des ames ; car ils forçoient à recevoir un nouveau Baptême & à tomber dans l'apostasie, ceux qui ne pouvoient supporter la violence & la multitude des supplices. Pour les corps, ils les retenoient cruellement dans une servitude barbare, quoi-

qu'ils fuſſent très-libres. Leur impiété alloit juſqu'à prophaner les Temples de Dieu, ces lieux ſi ſaints, & il y en avoit pluſieurs dont ils faiſoient des étables. Nous avons vu nous-mêmes, continue Juſtinien, des hommes vénérables qui ayant eu la langue coupée juſqu'à la racine, exprimoient miſérablement leurs maux : *Vidimus venerabiles viros, qui, abſciſſis radicitùs linguis, pœnas ſuas miſerabiliter loquebantur.*

Ce texte me paroît préſenter de grandes difficultés. La langue de ces hommes vénérables a-t-elle été vraiment coupée juſqu'à la racine ? Cela peut-être mis en queſtion. Enſuite eſt-il prouvé par le texte que ces hommes parloient librement ? car Juſtinien met cette phraſe dans le récit des calamités, & il ne paroît point du tout annoncer un prodige. Ces expreſſions, *pœnas ſuas miſerabiliter loquebantur*, repréſentent des gens qui auroient articulé avec peine des ſons imparfaits ; & cette difficulté même auroit été le témoignage le plus éloquent des maux qu'ils avoient ſoufferts. Si au lieu de dire *miſerabiliter*, Juſtinien ſe fût ſervi de l'adverbe *mirabiliter*, le merveilleux auroit été inconteſtablement dans l'idée comme dans l'expreſſion du Légiſlateur. Quoiqu'il en ſoit, un pareil évènement ne paſſeroit pas aujourd'hui pour un miracle, malgré l'autorité de tous les Commentateurs du Code (*a*).

Le Savant Juriſconſulte Godefroy (*Dyoniſius Gothofredus*), qui a fait des Notes ſur les douze Livres du Code, a pris littéralement au ſens phyſique, la propoſition de l'Empereur Juſtinien. Il a lu, dit-il, que des Chrétiens à qui les Vandales avoient coupé la langue, n'ont pas été privés de la parole. Huneric (Roi des Vandales), a exercé cette cruauté ſur les Catholiques qui refuſoient de

(*a*) Voyez *Cod. Lib. I. Tit. XXVI. De Officio Præfecti Prætorio Africæ.*

souscrire à la doctrine d'*Arius*. Le Commentateur rapporte d'après les Historiens du temps, que le Comte Marcellin a vu un muet de naissance, à qui l'on avoit coupé la langue, parler immédatement après pour réfuter avec force l'hérésie des Ariens, & faire un discours pathétique sur l'orthodoxie des Catholiques. Ce seroit-là un vrai miracle ; mais on en affoiblit sur-le-champ l'autorité, en joignant à ce récit des contes misérables, tels que celui d'un bœuf qui a parlé dans le Capitole, &c.

Néanmoins il faut toujours revenir aux principes : on appelle *miracle* ce qui est impossible à la nature ; & il est naturel de parler sans langue : c'est ce qui vient d'être démontré par des faits bien circonstanciés. La privation de cet organe ne prive d'aucune des fonctions auxquelles on a cru qu'il étoit nécessairement destiné. Les exemples de mutilation qui n'ont eu aucune suite fâcheuse, doivent donc nous encourager à ne pas négliger une opération pareille dans le cas où elle pourra être nécessaire ; & la pratique journaliere en fournit des occasions. Ce sont ces vérités que je m'étois proposé de faire connoître, afin de rendre utiles à l'art les faits isolés qui ne présentoient, comme je l'ai dit plus haut, que des connoissances stériles, puisqu'on ne les avoit considérés jusqu'ici que comme des phénomènes très-curieux & admirables dans l'ordre de la nature.



PRÉCIS



PRÉCIS D'OBSERVATIONS

SUR le gonflement de la Langue, & sur le moyen le plus efficace d'y remédier.

Par M. De la Malle.

Le nommé Denis Troisvalets, Vigneron à Champs-sur-Marne, près Chelles, convalescent d'une fièvre maligne, fut attaqué tout-à-coup, la nuit du 8 au 9 Mars 1725, d'une douleur à la langue, suivie d'une tuméfaction aussi considérable que prompte. En moins de cinq heures cette partie devint trois fois plus grosse que dans son état naturel; & dans cet intervalle, mon pere qui fut appellé au secours de cet homme, l'avoit saigné successivement du bras, de la veine jugulaire & du pied sans succès. Le malade ressentoit une douleur aiguë; la chaleur de la peau étoit brûlante, le visage étoit gonflé & livide, le pouls dur & concentré, la vue égarée; le malade pouvoit à peine respirer, la langue remplissoit toute la cavité de la bouche, & faisoit saillie hors des lèvres. Mon pere, dans ce cas très-urgent, ne trouva d'autre expédient que de mettre un coin entre les dents, pour tenir la bouche un peu plus ouverte qu'elle ne l'étoit par le gonflement excessif de la langue; & de faire, avec un bistouri, sur la longueur de cette partie depuis la base jusqu'à la pointe, trois incisions parallèles, l'une au milieu, & les deux autres à égale distance du milieu & de chaque bord: elles pénétroient dans les deux tiers de l'épaisseur contre-nature. Ces taillades eurent

I. Observ. par feu M. De la Malle, pere.

tout l'effet qu'on pouvoit en attendre; il en sortit une grande quantité de sang, & la langue fut dégonflée au point que le malade put parler une heure après. Les incisions ne parurent le lendemain que des scarifications superficielles, lorsque la langue eut repris son premier état; & elles furent guéries en peu de jours, pendant lesquels le malade se servit de temps en temps, en forme de gargarisme, d'une infusion de sommités de menthe & de fleurs de sureau, animée d'un peu d'eau vulnéraire. Il ne falloit rien moins qu'un secours aussi prompt dans son effet, pour sauver la vie au malade dans la circonstance critique où il se trouvoit par les progrès rapides du gonflement de sa langue.

II. OBSERV. par le même, Environ deux ans après, un habitant du village de Gagny, se trouva dans le même cas. Le Chirurgien du lieu appella mon pere en consultation: l'indication étoit la même; on suivit le même procédé, & l'opération fut aussi efficace qu'elle l'avoit été dans le cas précédent.

Ces deux Observations ont été envoyées à l'Académie au mois de Mai 1732, & ont été admises au rapport de MM. Dargeat & Ledran, en date du dix-huit Juin de cette année.

III. OBSERV. par l'Auteur. Quoique je fusse fort jeune lorsque ces opérations ont été pratiquées, j'en avois assez oui parler dans la maison paternelle pour les avoir présentes à mon souvenir dans l'occasion suivante. Un Cavalier du Régiment du Mestre-de-Camp général, fut traité à l'Hôpital de Weissembourg, au mois de Février 1735, d'une fièvre maligne pour laquelle le Médecin l'avoit fait saigner onze fois tant du bras que du pied. Le dix-huitième jour, lorsqu'on le réputoit en convalescence, cet homme s'apperçut d'un engourdissement à la langue, lequel fut bientôt suivi de tuméfaction douloureuse. Le Chirurgien de garde fit une saignée à ce malade, que je visitai deux heu-

res après. Je lui trouvai la langue dure & gonflée ; je prescrivis une seconde saignée qui ne produisit aucun effet. L'épuisement du malade ne permettoit pas de porter plus loin ce secours, j'imaginai que le gonflement pouvoit être critique, & qu'il seroit plus expédient de procurer une issue aux humeurs qui causoient l'engorgement, par la scarification de la partie même : en conséquence, vû l'urgence du cas, je fis deux longues & profondes incisions sur la langue, suivant sa longueur, à distance égale de ses bords & de la ligne médiane : il en sortit un sang médiocrement rouge, tel que l'état du malade le comportoit : les accidens cesserent très-promptement ; la langue étoit revenue absolument à son état naturel le troisième jour, & le cinquième il fut parfaitement guéri des deux plaies, & entiérement quitte de la maladie pour laquelle on les avoit faites.

La structure bien connue de la langue montre que deux incisions suffisent lorsque le corps de cet organe est gonflé dans toutes ses dimensions. Il y a des cas où la tuméfaction n'a lieu que d'un côté.

Le onze Février 1744, Marguerite Vincent, de la Paroisse de Champs-sur-Marne, fut attaquée d'un mal de gorge qui empêchoit tout-à-fait la déglutition. Mon pere, qui examina attentivement l'état des choses, n'apperçut dans le fond de la bouche aucun gonflement, mais une sécheresse extraordinaire. La malade, quoique sans fièvre, fut saignée ; elle usa de gargarismes émolliens, on appliqua des cataplasmes de même vertu à l'extérieur ; & au moyen de ces secours cette fille recouvra la faculté d'avaler. On lui prescrivit des boissons rafraîchissantes : & elle paroissoit hors d'affaire, lorsqu'au bout de quelques jours, dans la nuit du dix-sept au dix-huit du mois, la langue se tuméfia dans toute sa longueur du côté gauche : quoique le gon-

IV. Observ. par M. De la Malle, pere.

flement n'affectât qu'un ſeul côté, il étoit ſi conſidérable qu'il gênoit la reſpiration, & rendoit la déglutition impoſſible. Mon pere, qui avoit tiré un ſi grand avantage des inciſions qu'il avoit pratiquées pluſieurs années avant, dans un cas plus grave à la vérité, trouva celui-ci aſſez preſſant pour y avoir recours; il ſe détermina à faire une longue & profonde inciſion ſur le côté gonflé, ce qui a eu un tel ſuccès, que trois jours après la malade fut parfaitement guérie.

V. OBSERVATION.

J'ai lu depuis, dans les Ephémérides d'Allemagne, que pareil gonflement de la moitié de la langue avoit été obſervé par Joel Langelot, premier Médecin du Duc de Holſtein, il y a environ cent ans. Cette tuméfaction particuliere réſiſtoit depuis trois ſemaines à tous les remèdes qu'on avoit adminiſtrés avec le plus grand ſoin. Les ſaignées du bras & des veines ranines ne furent point omiſes; enfin on eut recours à l'application des ſangſues propoſées par Langelot, & que d'autres Médecins avoient rejettées. L'évacuation locale qu'elles procurèrent dégorgea la langue qui revint dans ſon état naturel (*a*).

VI. OBSERV. par feu M. DUPONT, Membre de l'Académie.

Le gonflement de la langue peut être cauſé par l'impreſſion de ſubſtances vénéneuſes ſur cette partie. Feu M. Dupont, notre Confrere, a rapporté à ce ſujet une Obſervation intéreſſante, confirmative du bon effet des inciſions en cas ſemblable. Un jeune Payſan, âgé de ſeize ans, habitant d'un hameau près Montié, bourg dans la Province du Perche, occupé à garder les beſtiaux, fit gageure avec un de ſes camarades qu'il mâcheroit un crapaud vivant, en commencant par la tête. Il en prit un en effet, & après lui avoir donné quelques coups de dents, il reſſentit une chaleur fort vive dans

(*a*) *Ephemerid. Medico-Phyſic. Ann. VI & VII. pag.* 20.

tout le palais, & le rejetta. Le compagnon voyant que le crapaud n'avoit pas été broyé ſuivant la convention, s'empara de l'en-jeu : le premier, pour ne point perdre le prix de la gageure, recommença la maſtication du crapaud, & le tritura aſſez pour gagner. Mais deux heures après il eut à ſe repentir de ſon extravagance. Le palais, la langue, l'intérieur des joues & les lèvres ſe gonflerent conſidérablement : au bout de quatre heures, il perdit connoiſſance, il fut attaqué de hoquets, de nauſées & de ſueurs qui n'étoient point froides, comme celles dont furent attaqués les deux Marchands dont parle Ambroiſe Paré, en ſon vingt-unième Livre *des Venins*, Chapitre XXXI, De la morſure du crapaud. Ces deux hommes étant à une dînée près de Touloufe, cueillirent des feuilles de ſauge dans le jardin de l'Hôtellerie, & ils les mirent dans leur vin, ſans avoir eu la précaution de les laver. Ils n'avoient pas achevé de dîner, qu'ils perdirent la vue, ayant eu préalablement des vertiges ; ils tomberent en ſpaſme & défaillance, les lèvres & la langue devinrent noires, ils balbutioient, avoient le regard hideux & de travers, des ſueurs froides avec grands vomiſſemens ; enfin ils devinrent fort enflés, & moururent peu de temps après. On trouva, par les recherches convenables, que la ſauge qu'ils avoient cueillie, étoit infectée de bave de crapauds.

Le jeune homme qui eſt le ſujet de l'Obſervation de M. Dupont, n'en fut viſité que le lendemain, environ vingt-quatre heures après l'accident. Tous les ſymptomes énoncés ſubſiſtoient. Le viſage étoit bleuâtre, la ſalive ſortoit involontairement de la bouche, mais en petite quantité ; la déglutition ne pouvoit ſe faire ; les veines jugulaires externes étoient gonflées ; la langue très-brune ſortoit de la bouche de plus de deux doigts & demi, & elle en avoit au moins trois d'épaiſſeur : la reſpiration étoit

ſi laborieuſe par le gonflement des parties qui avoiſinent le larynx, que M. Dupont penſoit déja à faire l'opération de la bronchotomie, ſi les moyens qu'il avoit à tenter ne produiſoient pas un prompt & ſalutaire effet.

La premiere indication étoit de procurer la diminution du volume exceſſif de la langue, & de prévenir la gangrène dont cette partie étoit menacée. En conſéquence, M. Dupont appuya ſur la langue avec une feuille de myrthe, de la main gauche, tandis qu'avec la droite, armée d'un biſtouri, il inciſoit profondément cet organe, en commencant le plus près de ſa baſe qu'il lui fut poſſible, & finiſſant à ſa pointe. Par les deux inciſions qu'il pratiqua, la langue rendit du ſang aſſez abondamment. Il confia le malade à un Chirurgien de ce canton qui le ſaigna, de ſon conſeil, deux fois de la gorge en quatre heures. Le relâchement que ces ſecours produiſirent permit, au bout de ſix heures, de faire avaler de l'eau émétiſée : les évacuations furent abondantes par le haut & par le bas ; la plupart des accidens ſe diſſiperent preſqu'auſſi promptement qu'ils étoient ſurvenus : le lendemain, M. Dupont, avant ſon départ, vit le malade pour la ſeconde fois, en aſſez bon état : il fut d'avis qu'on fît des lotions avec l'eau ammoniacée, animée d'un peu d'eau-de-vie ; & qu'on entretînt la liberté du ventre. Du vin miellé fut le topique qu'on employa pour la déterſion & la conſolidation des plaies faites à la langue. Le malade fut hors d'affaire en quinze jours.

Ces faits de pratique ont paru utiles : ils font l'apologie d'une opération de Chirurgie très efficace dans une circonſtance fort urgente, où la vie du malade eſt dans un danger imminent. J'ai cru longtemps que mon pere pouvoit avoir l'honneur d'être regardé comme l'inventeur d'un procédé ſi ſalutaire; mais quoiqu'il ait tiré de ſa propre réflexion, l'idée

de le mettre en pratique dans une circonſtance où il n'a point eu d'autre guide que ſa ſagacité, l'intérêt de la vérité ne permet pas qu'on diſſimule qu'on avoit déja employé ce moyen en pareille occurence. On lit dans les Obſervations de Job à Mee'kren, célèbre Chirurgien Hollandois, que la femme d'un Matelot qui avoit ſouffert pendant trois ou quatre jours une grande aridité dans la gorge, fut menacée tout-à-coup de ſuffocation le 19 Mars 1656, par une humeur ſurabondante, qu'elle faiſoit des efforts pour rejetter: la langue, les amygdales & tout le palais ſe gonflerent en très-peu de temps. Les gargariſmes, les cataplaſmes, les lavemens ne produiſirent aucun effet. On ne jugea pas à propos de ſaigner la malade, parce que les parties tuméfiées étoient blanches, & que le gonflement ne paroiſſoit pas inflammatoire. On inſiſta ſur les moyens dérivatifs, par des lavemens purgatifs & par des ventouſes ſcarifiées à la nuque & aux épaules, auxquelles on joignit l'application des véſicatoires derriere les oreilles. Ces remèdes parurent irriter le mal; loin de diminuer, il augmentoit notablement, & la couleur livide de la langue, des lèvres, du palais & des parties ſublinguales, faiſoit craindre la gangrène: la difficulté de reſpirer étoit grande. Job à Mee'kren appella en conſultation François de Vicq, Chirurgien d'une grande expérience, qui avoua n'avoir pas rencontré un cas ſemblable dans toute ſa pratique. Il conſeilla la ſaignée du bras & celle des ranines, qu'on fit avec bien de la difficulté, à raiſon du gonflement de la langue: on y parvint néanmoins, & on en tira du ſang noir & de mauvaiſe qualité: la reſpiration devint un peu moins difficile; mais tous les accidens étoient aſſez menaçans pour chercher des ſecours plus utiles que ceux qu'on avoit adminiſtrés juſques-là; enfin on prit la réſolution de faire une longue & profonde inciſion

VII. Observation.

ſur la langue, à droite & à gauche : il en ſortit beaucoup de ſang corrompu, & ſur-le-champ la reſpiration fut plus libre, la tumeur diminua, la facilité de parler revint, enfin tous les ſymptomes ſe diſſiperent d'une maniere ineſpérée. Les ſyrops de roſes & de pourpier ſervirent de liniment à la langue dont les plaies furent bientôt guéries (*a*).

On peut inférer de toutes ces Obſervations, que les inciſions de la langue auroient empêché la mort d'un nombre de malades qui ont péri de ſuffocation par le gonflement de cet organe. Le virus de la petite vérole s'y jette quelquefois avec une eſpèce de fureur : nous avons des exemples qu'il a cauſé la pourriture qu'on auroit pu prévenir en procurant à propos le dégorgement des vaiſſeaux & du tiſſu cellulaire de cette partie. Les faits ſont aſſez multipliés pour accréditer le procédé que j'ai décrit ; ſon ſuccès ne peut pas être un ſujet de doute ; & cette matiere doit fournir un Chapitre de plus à nos Traités d'Opérations.

(*a*) *Jobi à Mee'kren Obſerv. Medico-Chirurg. Cap. XXII. De tumore gravi linguæ, partiumque vicinarum. pagin.* 107,



OBSERVATION



OBSERVATION

SUR un corps étranger qui perçoit la Trachée Artère.

Par M. De la Martiniere.

La lecture des différens faits rassemblés en corps de doctrine dans le quatrième Tome des Mémoires de l'Académie sur les corps étrangers dans la trachée artère, m'a rappelé un cas particulier dont l'Observation paroit pouvoir être présentée avec quelque utilité.

Le fils d'un Marchand Cartier suivant la Cour, à Fontainebleau, âgé de neuf à dix ans, s'amusant avec un petit fouet qu'il faisoit claquer, fut attaqué subitement d'une difficulté extrême de respirer, & tomba en très-peu de temps dans les accidens d'une suffocation prochaine. Il se plaignit, par gestes, d'un embarras à la trachée artère. Les Chirurgiens qui vinrent au secours de cet enfant, prévenus qu'il n'avoit pas été perdu de vue & qu'il n'avoit rien mis dans sa bouche, ne pouvoient soupçonner qu'il y eût un corps étranger dans le conduit de la respiration. Une ample saignée parut le remède le plus prompt à opposer à cet état, qui d'instant en instant devenoit plus dangereux & fort menaçant : elle ne produisit aucun soulagement. Il ne s'étoit pas écoulé plus d'une heure depuis l'accident lorsqu'on m'appela pour voir le malade. Il avoit eu des mouvemens convulsifs & respiroit très-laborieusement ; la face étoit tuméfiée & violette, les yeux saillans, les extrêmités froides : il avoit perdu la

connoiſſance, & l'on s'attendoit à la fin la plus tragique.

Les gens de l'Art qui avoient vu cet enfant avant moi, n'avoient pas négligé l'examen du fond de la bouche ; on avoit ſondé l'œſophage par les moyens uſités, & l'on étoit bien aſſuré que cette partie étoit libre. En viſitant & tâtant le col extérieurement, j'apperçus à ſa partie antérieure un petit point rouge, ſemblable au centre d'une morſure de puce, immédiatement au-deſſous du cartilage cricoïde ; & ſous cet endroit on ſentoit profondément une eſpèce de petit ganglion, circonſcrit, du volume d'une lentille, correſpondant à la tache rouge, & d'une rénitence qui n'étoit point naturelle : la ſenſation ne pouvoit pas être plus diſtincte à travers l'épaiſſeur des parties. Je me déterminai, ſur le champ, à inciſer la peau & le tiſſu graiſſeux ſur cet endroit : l'extrêmité du doigt porté dans la plaie, m'ayant approché de ce tubercule, que je ſentois toujours au même lieu, tout près de la trachée artère, je rendis l'inciſion plus profonde, d'un ſecond trait de biſtouri ; & je mis à nud les anneaux cartilagineux de la trachée artère. Je trouvai avec l'ongle une inégalité, ſaillante au plus d'une ligne ſur la convexité de ce conduit, & je tentai envain de la ſaiſir avec des pinces à panſement. J'avois heureuſement ſur moi des pincettes à dépiler ; elles me ſervirent à prendre ce corps : je tirai par leur moyen, à ma grande ſurpriſe & à celle des aſſiſtans, une grande épingle de cuivre, ſans tête, longue de plus de quinze lignes, laquelle traverſoit la trachée artère, & perçoit au-delà de ſa paroi poſtérieure, de gauche à droite.

Je ne chercherai point à expliquer comment ce corps étranger avoit pu pénétrer ſi profondément. L'épingle, comme on l'a ſçu depuis, étoit à l'extrêmité de la ficelle qui formoit le fouet avec lequel

l'enfant jouoit. La discussion sur la maniere dont cette épingle a pu quitter le fouet, abandonner sa tête qui l'y retenoit, & s'enfoncer au point que son extrêmité postérieure ne dépassoit pas la trachée artère d'une ligne ; cette discussion, dis-je, est absolument étrangère à l'Art : il me suffit de rapporter le fait, & ce qu'il a présenté d'intéressant par rapport aux accidens fâcheux & au secours qui les a fait cesser. Le point rouge qui marquoit à peine sur la peau la trace du passage de l'épingle, a été le premier objet de mon attention ; & je fus déterminé, par ce que je sentois profondément & invariablement sous ce point fixe, à y faire une incision. D'ailleurs, l'état fâcheux de l'enfant dont la perte étoit très-prochaine, exigeoit le secours le plus prompt : c'est sur-tout d'après cette derniere considération que je pris mon parti, par des motifs qui ne manquerent pas d'être trouvés très-décisifs après l'évènement favorable, au jugement de ceux même qui, spectateurs du cas, étoient restés dans l'inaction. Le succès n'a pu être plus heureux ; car l'enfant fut rappelé, dans l'instant, de la mort à la vie : la plaie très-simple, réunie par l'appareil & le bandage convenables, fut parfaitement guérie en peu de jours.

Cette Observation peut paroître sous un point de vue utile, après les Mémoires que l'Académie a publiés sur la Bronchotomie. Dans le tableau des calamités auxquelles cette opération, trop négligée, peut remédier efficacement, on n'a vu que des corps étrangers passés, par erreur de lieu, dans la trachée-artère, au lieu d'être portés dans l'œsophage par l'action des muscles qui servent à la déglutition. Ici il est question d'un corps étranger venu de dehors, & qui a occasionné sur-le-champ les symptomes les plus graves & les plus dangereux. La difficulté étoit de reconnoître le corps étranger;

& l'on a vu quel a été mon guide dans ce cas particulier, aſſez embarraſſant, mais qui doit donner lieu à des réflexions plus étendues. L'inciſion que j'ai faite n'auroit pas été ſans fruit, quand même je n'aurois pas découvert le corps étranger : j'aurois dû alors, ſi je ne me trompe, ouvrir la trachée artère entre deux anneaux, pour procurer proviſoirement la liberté de la reſpiration à cet enfant.

Lorſqu'un corps étranger produira ces effets formidables, & qu'il ſera ſitué de façon qu'il ſoit impoſſible d'en ſuivre la trace pour en faire l'extraction, l'indication urgente appellera efficacement la Chirurgie au ſecours de l'humanité, prête à ſuccomber dans une ſituation auſſi périlleuſe. L'opération de la Bronchotomie remédiera d'abord à l'effet, qui eſt la ſuffocation imminente. La conſervation du malade étant aſſurée par ce moyen, on aura le temps de diriger convenablement les recherches néceſſaires pour enlever la cauſe, par les reſſources immédiates de l'Art; ou d'attendre, ſans crainte, celles de la Nature, qui peut y concourir utilement par la formation plus ou moins prompte d'un abſcès, comme on en a des exemples en d'autres cas du même genre.

OBSERVATION

SUR une portion d'amande de noyau d'abricot, dans la Trachée Artère.

Par M. LESCURE.

UNE petite fille, âgée de quatre ans, qui appartenoit à M. Huguenin, Profeſſeur de Géographie à l'Ecole Royale Militaire, mangeant des amandes de

noyaux d'abricots, eſt tombée, en ayant une dans la bouche, & l'a avalée dans ce moment, a-t-elle dit; ce qui l'a fait touſſer violemment pendant quelques inſtans, & lui a gêné ſoudain la reſpiration, au point qu'elle paroiſſoit prête à ſuffoquer. La toux a ceſſé bientôt après, mais la reſpiration eſt reſtée laborieuſe, & cette petite fille a dit ſentir une légère douleur à la gorge. J'ai été appellé le lundi au ſoir, huit Août 1768, deux ou trois heures après l'accident. M. Peyrilhe qui étoit chez moi en ce moment m'accompagna, & nous trouvâmes cet enfant dans l'état ſuivant.

Les mouvemens d'inſpiration & d'expiration ne ſe faiſoient qu'avec des efforts conſidérables. L'air, en paſſant par la glotte, produiſoit un ſifflement violent. Il y avoit un gonflement alternatif de la trachée artère au-deſſous du larynx, très-ſenſible au tact, ſur-tout dans l'expiration. L'enfant avaloit très-facilement les alimens ſolides & fluides, & n'avoit que très-peu d'agitation au pouls. Sa voix n'étoit point changée, & la toux n'avoit d'ailleurs point reparu depuis le moment de l'accident. Malgré ces dernieres circonſtances, je ne doutai point que le corps étranger ne fût paſſé dans la trachée artère : fondé 1°. ſur ce que la gêne dans la reſpiration & le ſifflement étoient ſurvenus immédiatement après l'accident, & avoient toujours ſubſiſté depuis. 2°. Parce qu'il y avoit eu dans le moment de l'accident, une toux violente avec danger de ſuffocation; toux, à la vérité, qui ceſſa bientôt après. 3°. Parce que l'enfant diſoit ſentir un peu de douleur à la trachée artère, au-deſſous du larynx, & qu'il y avoit dans cet endroit une dilatation alternative très-ſenſible.

On pria le ſoir M. Mac-Mahon, Médecin de la Maiſon, de voir cet enfant. Il la trouva, ſur les dix heures, profondément endormie; elle ne fut

même réveillée qu'avec quelque peine. Les mêmes accidens subsistoient, mais avec un peu de diminution : la nuit fut fort bonne. Le lendemain, il n'y eut d'autre accident que le sifflement, qui étoit toujours le même ou à-peu-près. La douleur de gorge avoit totalement disparu ; & l'enfant rioit, parloit & mangeoit comme à l'ordinaire. Elle se leva, se promena & parut assez bien toute la journée, n'ayant d'autre accident que le sifflement que produisoit constamment le passage de l'air par la glotte.

Le soir de ce même jour, c'est-à-dire vingt-quatre heures après l'accident, la respiration devint plus laborieuse ; le pouls fut agité ; la déglutition un peu difficile, sans être néanmoins douloureuse, & le gonflement alternatif de la trachée artère étoit augmenté. L'enfant fut agitée toute la nuit suivante. Le lendemain, ses parens lui donnerent un grain d'émétique. Dans les effets du vomissement, les accidens augmentoient au point qu'elle paroissoit en danger de suffoquer. Elle prit dans la journée une potion huileuse avec le kermès minéral ; ce qui lui fit rendre quelques mucosités par la bouche. Le soir, cette petite fille ne respiroit qu'avec les plus grands efforts ; la déglutition de la plus petite quantité de fluide étoit presque impossible ; le pouls étoit petit, foible & très-fréquent ; enfin, tous ces accidens augmentant, elle est morte, le jeudi à cinq heures du matin, environ soixante heures après l'accident. Sa voix n'a jamais été changée, & la toux n'est point revenue.

Pour qu'il n'y eût pas lieu de jetter des doutes sur la présence du corps étranger dans la trachée artère, je demandai qu'on me permît de faire l'ouverture du cadavre. Après avoir découvert la trachée artère dans toute son étendue, détaché la langue, le larynx & toutes les parties de l'arriere-bouche, j'ouvris la poitrine pour pouvoir examiner avec plus

de ſoin le déſordre occaſionné par la préſence du corps étranger : j'inciſai alors le cartilage thyroïde & le cricoïde par leur partie antérieure, & immédiatement au-deſſous de ce dernier, je trouvai un peu moins de la moitié de l'amande, qui me parut aſſez petite pour pouvoir aller & venir librement dans le canal de la trachée artère.

Je la tirai en préſence de M. de Croiſmarre, Gouverneur de l'Ecole Royale Militaire, de M. Mac-Mahon & de pluſieurs autres perſonnes que la curioſité de ſçavoir ſi les conjectures étoient bien fondées, avoit engagées à aſſiſter à l'ouverture du cadavre.

Il y avoit peu de mucoſité dans la trachée-artère. J'examinai enſuite les poumons, que je trouvai fort engorgés en pluſieurs points, & emphyſémateux dans toute leur ſubſtance; mais l'emphyſème ne s'étoit point encore manifeſté au-dehors, comme dans l'Obſervation de M. Louis rapportée dans ſon ſecond Mémoire ſur la Bronchotomie (*a*); au moins n'étoit-il pas ſenſible.

L'opération étoit ſans contredit le ſeul remède ſalutaire dans ce cas. Il paroit qu'on auroit eu beaucoup de facilité à faire l'extraction du corps étranger, ſoit qu'il fût ſixé dans l'endroit où je l'ai trouvé; ſoit, comme il eſt aſſez vraiſemblable, que l'air dans les mouvemens de la reſpiration le fît aller & venir dans la trachée artère; mais des circonſtances défavorables n'ont pas permis d'en faire la propoſition.



Il eſt impoſſible de juſtifier l'omiſſion du ſecours qui auroit conſervé la vie à l'enfant dont il eſt

(*a*) Mémoires de l'Acad. Royale de Chirurgie, Tom. IV, pag. 538.

queſtion dans l'Obſervation qu'on vient de lire : mais pour que le blâme n'en ſoit pas imputé à l'Obſervateur, il importe qu'on ſçache qu'il étoit alors en ſous-ordre à l'Ecole Royale Militaire ; & que ſi des conſidérations particulieres l'ont empéché de propoſer l'opération néceſſaire, c'eſt ſans doute parce que les ſignes diagnoſtics de l'exiſtence du corps étranger qu'il a ſi bien apperçus, & qu'il n'a pas diſſimulés, n'ont pas paru auſſi déciſifs au jugement de celui par qui, ou ſous l'autorité de qui, l'inciſion convenable auroit dû être pratiquée. Il eſt bien malheureux qu'on puiſſe compter plus d'une victime en pareil genre. L'inſtruction que l'Académie a donnée ſur cette matiere dans le quatrième Tome de ſes Mémoires, étoit aſſez ſolide pour inſpirer le deſir flatteur de ſauver la vie à ceux qui ſe trouveroient en danger de périr ainſi par la préſence d'un corps étranger dans la trachée artère. L'Obſervation qui ſuit, en prouvant la funeſte influence de la prévention, ſervira, peut-être, à empêcher les Praticiens de réputation d'abonder dans leur ſens, & fera voir quels regrets on ſe prépare lorſqu'on n'a aucune défiance ſur les bornes de ſa capacité. Cette animadverſion dût-elle m'être reprochée amèrement, je déclare que les injures de la méchanceté, de l'ignorance & de la jalouſie ne m'affecteront jamais, & que je tiendrai à honneur de me les être attirées par mon zèle pour le bien de l'humanité & pour le progrès de l'Art.

II. OBSERV. par M. LOUIS.

Le ſieur Fabre, Graveur & Marchand d'Eſtampes à Paris, rue du Petit-Pont, faiſoit, le matin du cinq Octobre 1765, la converſation ſur le pas de la boutique d'un Marchand de Draps ſon voiſin, qui déjeûnoit. Il eſt appellé en ce moment pour vendre quelques marchandiſes de ſon commerce ; & ſon débit lui fut paié vingt-quatre livres en un louis d'or. L'acheteur étant parti, le ſieur Fabre montra

montra d'un côté de la rue à l'autre, à ſon voiſin, qu'il venoit de gagner de quoi déjeûner ; & il voulut manifeſter cette penſée par un geſte qu'il eſt à propos de peindre, s'il eſt poſſible. Il tenoit le Louis entre le pouce & le doigt indicateur de la main droite ; alors il ouvre la bouche, & croyant par plaiſanterie ne faire que ſemblant d'y jetter la piece d'or & ſimuler le mouvement de déglutition, le Louis lui échappe en effet des doigts, eſt jetté dans l'arriere-bouche & paſſe dans la trachée artère. Cet homme eut dans l'inſtant les ſymptomes de la ſuffocation la plus inquiétante ; mais ils ne durerent qu'un moment : un coup d'eau fraîche qu'il but facilement parut l'avoir ſoulagé, & il dit à ſa femme qu'il venoit d'avaler le Louis d'or qu'il avoit reçu pour le prix de ſa vente : il reſſentit pendant quelques jours un peu de mal à la gorge avec extinction de voix. J'ai été informé de cet accident près de quatre ans après, dans une conſultation que le malade fit le onze Août 1769. Nous fûmes mandés pluſieurs Chirurgiens & Médecins pour délibérer ſur ſon état : il nous apprit que depuis l'époque du cinq Octobre 1765, il avoit eu à différentes fois des accès de ſuffocation qui lui prenoient ſubitement ; qu'il étoit sûr de n'avoir pas rendu le Louis ; qu'il ſentoit actuellement la préſence de ce corps étranger dans la trachée artère ; & il portoit ſon doigt ſur le cartilage cricoïde. Il ne pouvoit reſter au lit, qu'aſſis ; lorſqu'il vouloit ſe coucher, il étoit aſſuré d'être ſur-le-champ menacé de ſuffocation ; & c'étoit pour en avoir eſſuyé un accès très-dangereux, quelques jours auparavant, qu'il nous avoit convoqués

L'examen de la partie nous fit voir que la trachée artère avoit plus de diamètre qu'elle n'en a ordinairement. La gêne fréquente de la reſpiration avoit fait croire que le malade étoit aſthmatique ;

on lui avoit fait user de différens remèdes, d'après cette idée. Mon avis fut que la présence du corps étranger dans la trachée artère expliquoit tous les phénomènes dont on nous avoit fait le récit, & qu'il n'y avoit qu'un moyen d'obtenir la guérison ; c'étoit d'inciser ce conduit, & de faire l'extraction du Louis d'or dont le malade désignoit très-distinctement l'existence & le lieu. Quand il étoit de champ, la respiration étoit assez libre ; parce que les deux colonnes d'air qu'il laissoit passer avoient plus de volume que l'ouverture de la glotte. Mais pour peu que ce corps changeât de position, il faisoit en s'inclinant l'office de soupape, & fermoit plus ou moins la trachée artère ; de-là les suffocations : cela me parut si clair, que je ne m'attendois pas à trouver des oppositions à mon sentiment. De tous les Consultans, M. Petit, Médécin, fut le seul qui adopta l'avis que j'avois ouvert ; nos Confreres ne virent pas la chose comme nous : un séjour aussi long d'un corps étranger, tel qu'on le spécifioit, parut impossible aux uns : d'autres nierent la possibilité de son introduction dans la trachée artère. Quelqu'un crut combattre péremptoirement mon jugement par un argument *ad hominem*, en me demandant si j'oserois faire l'opération que j'avois proposéé ? A l'instant même, répondis-je, & en votre présence : en deux minutes le malade auroit pu avoir la satisfaction de tenir dans sa main le Louis qui lui obstruoit le conduit de la respiration ; avec l'espérance ou plutôt la certitude d'être guéri sous quatre jours de la plaie. Le nombre & l'autorité des opposans prévalurent contre nos raisons. Le malade intimidé ne crut pas devoir se livrer à notre prétendue témérité. Il préféra de suivre avec confiance le régime & les remèdes qu'on lui prescrivit contre l'espèce d'asthme dont on le croyoit attaqué ; & je ne l'ai pas revu.

Sa mauvaiſe ſanté l'ayant obligé de quitter ſon commerce, il s'eſt retiré à Bernay en Normandie auprès d'une ſœur. M. de la Fléche, Maître en Chirurgie & Lieutenant de M. le premier Chirurgien du Roi en cette ville, m'a mandé qu'il y étoit mort le trois Février 1771, de la ſuppuration du poumon. L'ouverture du cadavre a été faite par M. de la Fléche le fils, Maître-ès-Arts & étudiant en Chirurgie, en préſence de M. ſon pere. Le poumon gauche étoit aſſez ſain : le droit étoit preſqu'entiérement détruit par la ſuppuration. La cavité droite de la poitrine étoit remplie de pus, & on trouva le Louis placé perpendiculairement à la partie ſupérieure du poumon droit, à la premiere bifurcation des bronches de ce côté. M. de la Fléche l'a préſenté à la fente du larynx, & il y a paſſé avec aſſez d'aiſance : il étoit dans ſon état naturel, à l'exception d'une petite rouille couleur de bronze, qu'il y avoit au milieu de chaque côté, & plus vers ſa partie inférieure ; M. de la Fléche l'attribue à l'impreſſion des exhalaiſons fétides : car depuis quelque temps, les crachats du malade étoient d'une puanteur inſupportable.

Suite de l'OBSERVAT. par M. DE LA FLÊCHE, Chirurgien à Bernay.

La nature & la figure du corps étranger n'ont pas peu contribué à rendre les accidens, qui ont fait périr le malade, auſſi tardifs qu'ils l'ont été. Il y a apparence qu'il a ſéjourné pluſieurs années près du larynx, à la partie ſupérieure de la trachée artère, où même l'action de l'air l'auroit probablement pouſſé, ſi l'on eut fait, à ce conduit, une ouverture, dans les derniers temps.

Ce fait, des plus intéreſſans, prouve qu'on doit donner plus d'étendue à l'aſſertion par laquelle nous doutions, dans notre Mémoire ſur cette matiere, qu'un corps étranger pût ſéjourner un temps aſſez long dans la trachée artère. L'Obſervation rapportée d'a-

près Stalpart van der Wiel, nous avoit paru la ſeule de ſon eſpèce : un petit os porté juſques dans le poumon, y reſta quatre mois au bout deſquels il fut rejetté avec des crachats purulens. M. Lenglet, Maître en Chirurgie à Sedan, a communiqué un fait à l'Académie, relatif à ce point de Pathologie.

III. OBSERV. par M. LENGLET, Chirurgien à Sedan.

Un Soldat du Régiment de Piedmont, Infanterie, en garniſon à Briançon, étant de tour pour la cuiſine, après avoir fait le partage de la viande à ceux qui compoſoient la chambrée, ſe mit à ſuccer la moëlle qui étoit dans un os. Il fut à l'inſtant tourmenté par une toux conſidérable, & des douleurs ſe firent ſentir dans la partie gauche de la poitrine, avec crachement de ſang. Conduit à l'Hôpital, il y fut ſaigné pluſieurs fois & traité comme pleurétique. Au bout de quelque-temps il vint rejoindre ſon Régiment à Sedan, au mois de Mars 1766, ayant fait la route par une ſaiſon très-rigoureuſe. Il ſe rendit à l'Hôpital Militaire le vingt-deux, ſe plaignant d'une grande difficulté de reſpirer : il rejettoit, par des quintes de toux aſſez fréquentes, du pus en abondance, de couleur cendrée, d'une odeur très-fétide. On lui preſcrivit du lait coupé avec une infuſion de lierre terreſtre ; mais une diarrhée l'empêcha d'en continuer l'uſage : les pilules de cynogloſſe & les autres anodyns narcotiques capables de modérer la toux, n'eurent aucun ſuccès : enfin, le vingt-neuf Avril, le malade eſſuya une criſe longue & terrible de toux, dans laquelle il rejetta, avec grande peine & des efforts incroyables, une portion d'os de figure triangulaire, fort pointue dans ſes angles, ayant des bords tranchans : l'un des côtés avoit neuf lignes d'étendue. Depuis ce jour, le malade n'a plus reſſenti de douleurs dans la poitrine ; la reſpiration étoit facile, il touſſoit peu & ſans peine, l'expectoration ſe faiſoit ai-

ſément : malgré ces heureuſes apparences, la mort termina la maladie de ce ſoldat, trois jours après l'évènement qui avoit ſemblé ſi favorable.

A l'ouverture du corps, on trouva le poumon droit dans l'état naturel ; le gauche étoit en pourriture. M. Lenglet, qui fit l'ouverture de la trachée artère dans toute ſa longueur, parvint aux bronches, & il trouva, environ quatre pouces au-deſſous de la bifurcation, du côté gauche, une cavité contre-nature capable de contenir une groſſe noix muſcade : c'eſt dans cet endroit que le corps étranger a ſéjourné pendant l'eſpace de dix mois. Le point douloureux avoit déſigné, dès les premiers temps, l'endroit où le corps étranger avoit été porté de prime abord. La douleur locale eſt un ſigne indicatif auquel on doit avoir eſſentiellement égard : toutes les Obſervations le prouvent.

IV. Observ. par M. Sue I, Membre de l'Académie.

Une Demoiſelle de huit à neuf ans, en mangeant un pigeon, crut avoir avalé une portion du bas du croupion qui prit la route de la trachée artère. Elle ſentit à l'inſtant une douleur vive au-deſſous du larynx, derriere la glande thyroïde, avec une toux très-forte, qui ſe calma peu de temps après : il reſta un râle accompagné de ſifflement, ſur-tout lorſque cette jeune Demoiſelle vouloit parler. Les remèdes adouciſſans & béchiques ne produiſirent aucun effet ; la douleur s'eſt fait ſentir conſtamment au même endroit : & lorſque, par des cauſes étrangeres, elle augmentoit, comme cela arrivoit quelquefois, les ſaignées étoient le ſeul moyen de procurer du ſoulagement. Cet état fut exactement le même pendant ſept années. La malade, parvenue à l'âge de ſeize ans, s'apperçut d'un changement dans la ſituation de la douleur ; le râle & le ſifflement diſparurent au même temps ; le point douloureux fut tranſporté à la partie ſupérieure de

la poitrine, ſans cauſer aucune difficulté de reſpirer pendant l'eſpace de quatre mois. A cette époque, la malade fut attaquée tout-à-coup d'une toux violente avec crachement de ſang conſidérable pendant près de deux jours : ces nouveaux accidens cédèrent à trois ſaignées du bras & à deux du pied. Ce crachement devint preſque périodique pendant cinq années, à des diſtances irrégulieres ; car l'hémorrhagie reparoiſſoit au bout de trois mois, quelquefois plutôt, d'autres fois plus tard : les ſaignées étoient toujours employées avec ſuccès dans ce cas, & leur grand nombre ne cauſa aucun dérangement dans le retour des règles, depuis que la jeune perſonne étoit devenue nubile. Sa ſanté fut chancelante pendant quelque temps, mais les crachemens de ſang devinrent moins fréquens, & ils ceſſerent enfin : la douleur de poitrine diminua par degrés, & ſe diſſipa entiérement. Alors les forces revinrent ; le retour de l'embonpoint, des couleurs vermeilles annoncerent la plus parfaite ſanté, & l'on maria cette Demoiſelle à l'âge de vingt-un ans. Les trois premieres années elle ſe porta bien, ſi ce n'eſt qu'elle ſouffrit de temps en temps des douleurs à la poitrine, leſquelles étoient ſuivies de quelques crachats épais & ſanguinolens. Vers la vingt-quatrieme année de ſon âge, trois ans après ſon mariage, l'embonpoint commença à diminuer ; il ſurvint une petite toux sèche, accompagnée de fièvre lente & continue : de tous les remèdes qu'on jugea convenables à cet état, le lait d'âneſſe fut le ſeul qui procura quelque ſoulagement ; il n'empêcha pas que les crachats ne devinſſent fort épais & purulens. Cette triſte ſituation duroit depuis deux ans, lorſque dans une quinte de toux très-violente, & après pluſieurs efforts, la malade rejetta le corps étranger : il fit du bruit en tombant dans le baſſin

où la malade crachoit, & on trouva dans la matiere purulente le bout du croupion de pigeon que M. Sue a bien examiné, & qui avoit séjourné pendant dix-sept ans, tant dans la trachée artère que dans le poumon. La malade se trouva soulagée par la sortie du corps étranger; mais sa santé étoit dans un délabrement affreux. Elle a continué d'avoir des expectorations purulentes pendant dix-huit mois, au bout duquel temps elle est morte dans le marasme.

Il paroît démontré, par les symptomes qui ont paru dans les différentes époques de cette maladie, que le corps étranger a demeuré, pendant l'espace de sept ans, à la partie supérieure de la trachée artère; soit, dit M Sue, qu'il y ait été comme soutenu par la colonne de l'air & par l'humeur muqueuse trachéale; ou que les aspérités des parties latérales de cet os, l'aient retenu comme accroché à un point de la membrane interne du conduit: M. Sue croit, avec raison, que, pendant tout ce temps, on auroit pu faire avec succès l'opération de la Bronchotomie. Le passage tardif de ce corps étranger jusque dans les bronches a déterminé, sans doute, les accidens qui ont causé la mort de la malade; ce changement de lieu a été indiqué par le changement de la sensation douloureuse; & peut-être même l'incision de la trachée artère ne seroit-elle pas contre-indiquée dans cette derniere circonstance; car après avoir ouvert une voie à la sortie du corps étranger, il seroit possible de déterminer une toux salutaire qui en seroit l'expulsion. Les expériences que M. Favier, Candidat du Collége de Chirurgie, a faites aux Invalides, en 1771, lorsqu'il y étoit Elève, prouvent que dans le cas où il est nécessaire d'inciser la trachée artère, à l'occasion d'un corps étranger qui s'y est insinué, il peut se présenter de lui-

même à l'ouverture, & qu'il n'y a ordinairement aucune recherche à faire pour ſon extraction.

Expériences par M. Favier.

Le quinze du mois d'Août, vers les trois heures après midi, M. Favier prit un gros chien qu'il muſela; & après lui avoir fait une inciſion au-deſſous de la mâchoire inférieure, il diviſa la membrane qui tapiſſe l'intérieur de la bouche, dans une aſſez grande étendue pour avoir la facilité de tirer la langue à travers la plaie. Il ſaiſit le moment d'une inſpiration pour introduire, par la glotte dans la trachée artère, un morceau très-irréguliérement arrondi de racine d'eſquine. L'animal vomit à l'inſtant, la reſpiration devint fort laborieuſe, & il y eut un moment de crainte que le chien ne mourût dans les mouvemens convulſifs dont il fut agité. Ces ſymptomes effrayans ceſſerent au bout de quelques minutes; mais ce repos ne fut pas de longue durée: les accidens ſe renouvelloient, ſurtout lorſqu'on remuoit l'animal.

A neuf heures du ſoir, M. Favier fit l'opération de la Bronchotomie, par une inciſion longitudinale à la trachée artère, qui diviſa trois de ſes anneaux cartilagineux. Le biſtouri étoit à peine retiré, qu'une forte expiration pouſſa impétueuſement le corps étranger hors de la trachée artère par la plaie. M. Favier le prit, & ſaiſiſſant le moment de l'inſpiration, il le remit dans le conduit; & à l'aide d'un long ſtylet, il le pouſſa du côté des bronches, le plus avant qu'il lui fut poſſible: mais bientôt une forte expiration l'expulſa de nouveau au dehors. Il fut repris pour la troiſieme fois, & réintroduit dans la trachée artère, en le dirigeant dans un ſens contraire, du côté du larynx. M. Favier obſerva que l'inſpiration ramenoit le corps étranger au-deſſous de la plaie du côté des bronches, & qu'il étoit chaſſé enſuite dans la plaie pendant le

le mouvement d'expiration. Cette expérience a été réitérée dix fois avec le même résultat : la plaie de l'animal qui y avoit servi, fut réunie, & ses bords maintenus par un bandage convenable : on le nourrit de lait pendant huit jours ; la plaie n'eut aucune mauvaise suite, & le chien fut guéri au bout de trois semaines.

Le vingt-quatre Octobre, ces expériences furent répétées en présence de M. Sabatier, Chirurgien-Major de l'Hôtel Royal des Invalides, & il a certifié à l'Académie, que des corps de toute espèce & de toute figure, introduits dans la trachée artère de chiens vivans, en ont été chassés avec force, quoiqu'ils eussent été poussés fort avant du côté des bronches. Il a vu que des pierres, les unes anguleuses, les autres rondes, poussées à travers une plaie faite à la trachée artère, & engagées très-profondément avec des instrumens, en ont été rejettées sur-le-champ & à une très-grande distance, soit que le chien fût couché horisontalement, soit qu'on le fît tenir dans une situation droite & perpendiculaire.

Il faut conclure de ces expériences, que la difficulté de rencontrer les corps étrangers & d'en pouvoir faire l'extraction, ne sera plus un prétexte capable d'autoriser l'opposition que des Praticiens timides ont faite contre l'opération de la Bronchotomie, dans le cas où des corps auront passé dans la trachée artère à l'occasion d'une mauvaise déglutition : elles prouvent que le corps étranger est entraîné vers les bronches par l'inspiration, & repoussé vers la glotte dans le mouvement d'expiration ; & que ces mouvemens alternatifs étant excités plus fortement par la présence incommode d'un corps étranger, il sera expulsé par la voie favorable que l'art aura ouverte, sans que le Chirurgien soit dans le cas

de faire des recherches laborieuſes & d'un ſuccès incertain, comme on a pu le craindre. La perfection des connoiſſances ſur un objet ſi intéreſſant, doit ſauver la vie à ceux qui éprouveront l'accident dont il s'agit : il n'y a eu que trop de victimes de l'omiſſion du ſecours de la Chirurgie en pareille occurrence.





EXPECTORATION *ſuppoſée des vaiſſeaux pulmonaires.*

M. le Bœuf, Chirurgien du feu Cardinal de Choiſeul, Archevêque de Beſançon, a envoyé à l'Académie, au mois de Mai 1764, dans un bocal, ce qu'un homme avoit rejetté par expectoration, à la ſuite d'accidens ſurvenus après avoir avalé inconſidérément une forte doſe d'eſſence de térébenthine. Au coup d'œil, il paroiſſoit que c'étoient des ramifications vaſculeuſes détachées du poumon, ſous la forme d'un rameau principal accompagné de pluſieurs branches avec tous leurs rejettons. Mais on ne conçoit pas comment des ramifications ſi conſidérables & ſi nombreuſes auroient pû ſe ſéparer de la ſubſtance celluleuſe qui les environne dans l'état naturel. La ſuppuration de ce viſcère, ſeule cauſe capable d'iſoler les vaiſſeaux, n'a jamais produit le phénomène que cette ſubſtance expectorée paroiſſoit préſenter ; & la ſéparation d'une grande étendue de vaiſſeaux pulmonaires ou artériels, ou veineux, auroit certainement eu des ſuites particulieres dont il n'eſt aucunement queſtion dans le fait qu'on nous a communiqué. M. Sue Ier, qui fut chargé d'examiner la choſe de plus près, eſtima dans ſon rapport, que ce qu'on voyoit ſous l'apparence de rameaux vaſculaires, n'étoit qu'une concrétion lymphatique.

Il y a dans les Livres de l'Art pluſieurs Obſervations ſur ce ſujet, & il eſt à propos de les faire connoître pour éviter l'erreur dans laquelle pluſieurs Auteurs, & même de très-modernes, ont donné à cette occaſion. M. Planque, dans la Bi-

bliothèque choisie de Médecine, au tome IX qui a paru en 1766, dit, dans ses remarques sur l'article *Poumons*, qu'il est étonnant que ce viscère, qui est si essentiel à la vie, puisse supporter des accidens aussi considérables que ceux qui arrivent quelquefois sans que l'animal périsse. Il rappelle qu'il a rapporté au mot *Corps Etranger*, une Observation sur une portion de la veine pulmonaire rejettée dans un crachement de sang; & il indique de suite les Observations de Tulpius, d'Amatus Lusitanus, de Bartholin & autres qui ont ajouté foi à pareil évènement d'après le témoignage de leurs yeux, sans consulter la raison par laquelle ils se seroient défiés de la fausse apparence qui les a trompés.

Tulpius est le premier qui a accrédité cette erreur. Il rapporte dans la douzième Observation de son second Livre, qu'un jeune homme éthique, sujet à un fréquent crachement de sang, a rejetté une portion de l'artère pulmonaire de la longueur du petit doigt, avec ses branches; & qu'il n'est mort qu'un an après, d'un ulcère au poumon. Dans l'Observation suivante, il fait mention d'un malade qui périt dans un accès d'hémoptysie, en rejettant avec le sang deux rameaux considérables de la veine pulmonaire, séparés du poumon jusques dans leurs derniers linéamens, comme si l'Anatomiste le plus patient les eût disséqués à loisir: preuve évidente, dit-il, que tout le poumon étoit vicié. Mais ce qui paroissoit surprenant, c'est que cette séparation vasculaire se fut faite sans suppuration : c'est, ajoute Tulpius, une chose qu'on admirera dans les siècles à venir, d'autant plus qu'on ne verra ni ne lira jamais rien de pareil dans les fastes de l'art. *Quod ipsum fortè, non minùs quoque mirabuntur posteri : licet nec visuri, nec lecturi simile exemplum in ullis medicorum monumentis.* Paaw, Professeur d'Anatomie à Amsterdam, dont Tulpius tenoit à honneur d'avoir été

le disciple, faisoit publiquement la démonstration de ces ramifications vasculiformes, comme d'une chose qui tenoit du prodige, *ceu miraculum inauditum.* On voit dans Tulpius la figure de ces corps étrangers fort bien gravée, & tels que nous avons vû la concrétion lymphatique envoyée à l'Académie par M. le Bœuf.

Thomas Bartholin dit en termes formels, qu'il a reçu en présent de Simon Pauli, la branche & tous les rameaux d'une veine pulmonaire qu'un homme de Rostoch, attaqué de phthisie, avoit rejettés, en 1649, par l'expectoration ; & que cette partie est aussi exactement séparée du parenchyme du poumon, que si l'art d'un habile Anatomiste en eût pris le soin. On met ce cas en parallèle avec ceux dont ont parlé Tulpius & Zacutus (*a*).

Le Journal des Sçavans du mois de Février 1684, a donné une Observation, avec la dénomination de rare & singuliere, publiée l'année précédente dans les Actes de Léipsick, sur une portion de la veine pulmonaire, rejettée dans un crachement de sang par une toux cruelle. On assure que le vaisseau, détaché entiérement de la substance des poumons, se divisoit en plusieurs rameaux.

Ce phénomène a été mieux apprécié en Angleterre qu'en Hollande & en Allemagne. M. Demours, de l'Académie Royale des Sciences, m'a fait l'amitié de me donner, traduites d'après les Transactions Philosophiques de la Société Royale de Londres, trois Observations relatives à ce sujet. La premiere, sous le titre de polype des poumons, a été communiquée le huit Novembre, V. S. 1697, au Docteur Martin Lister, aggrégé au College des Mé-

(*a*) *Similem ramum venæ arteriosæ à phthisico rejectum, parenchymate suo ita nudatum ac si industrius Anatomicus separasset.* Barthol. *Histor. Cent. III. Hist. XCVIII.*

decins de Londres, & de la Société Royale, par M. Robert Clarke, en ces termes. » Un pauvre homme, Tailleur de ſon métier, étoit ſouvent incommodé depuis quatre années; mais ſur-tout depuis les trois dernieres, il lui eſt ſouvent arrivé de rendre, en touſſant, une matiere ſemblable à celle que vous trouverez ci-jointe, quelquefois un peu plus, & quelquefois moins groſſe. Il les rend par quintes qui durent preſqu'une demie journée ou une nuit, & ſent que ces corps ſont prêts à ſortir, lorſqu'il lui ſurvient une vive douleur dans la poitrine. Il en a vuidé des centaines depuis trois ans, & tous de même forme; quelques-uns ſeulement beaucoup plus gros & pluſieurs plus petits: ces corps ne lui paroiſſent pas vivans, quoiqu'il en ait exprimé, en les preſſant, une humeur viſqueuſe qui ſort par la plus groſſe extrémité, & qui peut en être regardée comme la tête. Cet homme eſt fort décharné, & ſe plaint d'une grande douleur dans la poitrine & au dos. Je vous prie de me dire ce que vous penſez ſur la nature de ce corps, que j'ai fait voir ici à nos Médecins, & d'excuſer la liberté que je prends de vous importuner à cette occaſion ».

Voici la réponſe de M. Liſter. » Les corps que rend votre malade ſont formés dans les ramifications les plus éloignées des bronches, & doivent par conſéquent avoir bien de la peine à ſortir. Ils ne ſont autre choſe que l'humeur muqueuſe des petites glandes, qui ſe durcit dans ces conduits, où elle prend la forme qu'elle a; & l'on pourroit, en outrant l'expreſſion, les regarder comme des polypes des poumons ». *Voyez* les Tranſactions Philoſophiques, n°. 235, pag. 779, vol. 19.

Quelques années après, en 1700, Buſſiere, Chirurgien François, refugié à Londres, & Membre de la Société Royale, donna à cette Compagnie une Obſervation ſur une ſubſtance expectorée en touſ-

ſant, & qui reſſembloit à des vaiſſeaux du poumon (*a*).

» Un enfant, âgé de cinq ans, mourut à Kenſington, de phthiſie, accompagnée d'une toux sèche qui s'étoit manifeſtée depuis un an, & qui ne ceſſa qu'à la mort. Cette toux étoit de temps en temps compliquée d'un petit crachement de ſang. Pendant les dix ou douze derniers jours de la maladie, la nourrice de cet enfant remarqua qu'il évacuoit en touſſant quelques morceaux de chair, c'étoit ſon expreſſion. Le Médecin qui en avoit ſoin, en ayant examiné un, trouva qu'il avoit la forme & la conſiſtance d'un vaiſſeau, ce qui lui fit croire que ce pouvoit être quelqu'un de ceux des poumons, ſemblable aux veines que Tulpius dit avoir été expectorées par des malades, dont il rapporte les Obſervations. L'enfant étant mort, je fus mandé pour en faire l'ouverture. Je la commençai par le bas ventre, dans lequel je ne trouvai rien de remarquable, ſi ce n'eſt que l'épiploon étoit entiérement dénué de graiſſe, ainſi que toutes les autres parties du corps, & que les glandes du meſentère étoient dures & noirâtres «.

» Je paſſai du bas ventre à la poitrine, dont les viſcères me parurent, au premier coup-d'œil, fort ſains. Je trouvai cependant quelque peu de matiere purulente au côté gauche des poumons. Ayant enſuite ouvert la trachée artère, j'y obſervai intérieurement une couche de matiere glutineuſe, que j'enlevai d'une ſeule pièce, parce que depuis le larynx juſqu'aux extrémités des bronches, elle ne formoit qu'un ſeul & même tuyau, qui s'en détacha ſans peine, & ſans déchirer en aucune maniere, ni le tronc, ni les branches. Je remarquai qu'il n'étoit adhérent à la membrane interne de la trachée, que

(*a*) Tranſact. Philoſoph. num. 263. Avril, 1700. vol. 22.

par quelques petits filets qui étoient si déliés, qu'ils se rompirent facilement ; ce qui me fit croire que la formation de ce conduit extraordinaire dépendoit uniquement de l'humeur visqueuse que filtrent continuellement les glandes de la trachée, & qui étant devenue plus épaisse à l'occasion de la maladie, avoit pris, par l'action de l'air, la consistance d'une espèce de gelée. Cette matière gélatineuse n'ayant pu être expectorée, a insensiblement enduit la cavité de la trachée & des bronches, y a pris de la consistance, & devenant ensuite plus épaisse, étoit enfin détachée par la violence de la toux. Mais la même mucosité ne tardoit pas à en former un nouvel amas ».

» Ayant donc détaché des poumons ce nouveau conduit, je le mis dans de l'eau chaude pour voir s'il s'y dissoudroit ; mais elle n'eut aucune prise sur lui. Les vaisseaux des poumons, c'est-à-dire, la trachée, les bronches, les artères & les veines pulmonaires, étoient tous dans leur état naturel «.

» Cette Observation pourra, je pense, détromper ceux qui, sur le témoignage de certains Auteurs, s'imaginent qu'il est possible que des malades crachent des vaisseaux de leurs poumons «.

Manget a trouvé ce fait assez intéressant pour le traduire de l'Anglois en latin, & il l'a inséré dans sa Bibliothèque des Auteurs de Médecine, au mot *Bussiere*, sous ce titre : *De substantiâ, vas aliquod pulmonale referente, tussi rejectâ.*

On lit dans l'Histoire de l'Académie des Sciences, année 1704, que M. Lémery a vu cracher à un malade, parmi des phlegmes assez épais, des fibres blanches, grosses comme le tuyau d'une plume de poulet, mêlées ou entourées d'un peu de sang, formées en branches ou ramifications, & représentant parfaitement la figure des veines qui paroissent sur les poumons. Elles étoient mollasses, sembloient creuses en dedans

dans, ne se rompoient pas aisément & s'allongeoient beaucoup quand on les tiroit. M. Lémery, à qui l'Observation de Bussiere, ni les remarques de Lister sur celle du Docteur Clarke, n'étoient probablement pas connues, ne jugea pas, non plus qu'eux, que ces fibres fussent vasculeuses; mais il crut qu'elles pouvoient être un polype qui s'étoit formé dans quelque artère ou dans quelque veine du poumon. Leur substance étoit semblable à celle des polypes du cœur, mais elles étoient plus grêles, & se ramifioient comme les vaisseaux pulmonaires. Elles devoient, selon la conjecture de M. Lémery, être sorties par une ouverture qui s'étoit faite à leur vaisseau; aussi remarque-t-il qu'elles étoient accompagnées de sang, & que le malade avoit fait effort pour les rejetter.

Le Docteur Samber, Médecin à Salisbury, écrivit, en 1727, une lettre à M. Jurin, Secrétaire de la Société Royale de Londres, concernant un polype de la trachée artère, rendu par l'expectoration (*a*).

Le quinze du mois de Décembre, à deux heures du soir, on vint prendre M. Samber pour aller voir M. Tompson, Officier de l'Excise de la ville de Salisbury, qui venoit d'être attaqué d'une hémorrhagie si considérable, que dans un court espace de temps, il avoit rendu par la bouche, autant qu'il fut possible d'en juger à la vue, environ trois livres de sang. Il étoit assez tranquille lorsque M. Samber arriva chez lui; seulement il paroissoit avoir quelque chose d'extraordinaire dans la gorge qui embarrassoit les conduits de la respiration, qu'il ne pouvoit détacher, & que le râlement qu'il avoit, fit juger être flottante. M. Samber prescrivit ce qu'il crut convenable en pareil cas, & se retira. Le lendemain

(*a*) Transact. Philos. 1727. num. 398. pag. 262.

au matin, on lui dit qu'une demi-heure après avoir quitté son malade, il avoit rejetté par les crachats un corps ramifié qu'on avoit fait mettre à part; c'étoit un polype très-considérable, dont la figure est gravée dans les Transactions Philosophiques. On s'assura, par le moyen d'un tuyau à souffler, que ce corps étoit creux; mais il avoit été arraché avec tant de violence, & étoit déchiré en tant d'endroits, qu'il ne fut pas possible de l'enfler dans toute son étendue. On en conclut qu'il tapissoit l'intérieur des bronches, qu'il étoit perméable à l'air, & qu'il s'étoit détaché dans un violent accès de toux, ce qui avoit donné lieu à la violente hémorrhagie que le malade avoit eue. Il y avoit plus de six mois qu'il étoit incommodé de cette toux, & de plus sujet à la goute. Il finit par avoir un ulcère aux poumons, lequel fut suivi de tous les symptômes qui caractérisent la phthisie, tels que la toux, les crachats purulens, la fièvre lente, les sueurs colliquatives, la diarrhée; & il mourut âgé d'environ cinquante ans.

Enfin, on lit dans les Transactions Philosophiques, année 1731, un fait de la même nature, observé par M. Nicholls, Docteur en Médecine, & Membre de la Société Royale, en ces termes :

» Nicolas Tulpius rapporte le cas d'un homme qui, après une perte de sang considérable, rendit par l'expectoration deux branches de la veine pulmonaire, longues de six pouces, accompagnées de toutes leurs ramifications, sans aucune portion de la trachée artère & de la substance des poumons, en un mot, telles qu'auroit pu les disséquer le meilleur Anatomiste «.

» *Tulpius* regarde ce fait comme fort extraordinaire, & remarque qu'on ne lit rien de semblable dans les Ecrits des Médecins «.

» Une légère connoissance de la structure des poumons, suffit pour démontrer l'impossibilité du fait,

tel qu'il est rapporté dans cet Auteur ; & comme je suis persuadé de sa véracité, j'ai toujours cru qu'il avoit été trompé par un polype de la veine pulmonaire, craché de la maniere dont il le décrit (*a*). L'Observation que je vais rapporter, servira à éclaircir ce fait «.

» Le dix-huit Juillet 1730, je fus consulté par M.*** pour son frere qui étoit asthmatique, & qui avoit craché quelque chose qui ressembloit à des vers. Je lui conseillai l'usage de la gomme ammoniaque & de la squille en émulsion ; ce remède le fit expectorer plus facilement, mais il rendit toujours les mêmes substances «.

» Le onze du courant, étant en route pour venir à Londres, il sentit un frisson qui fut suivi d'une pleurésie, avec la langue blanche, le pouls dur, vif, &c. les saignees répétées diminuèrent les douleurs, mais la toux se soutint & fut plus violente qu'à l'ordinaire : & examinant les crachats que rendoit le malade, & qui étoient teints de sang, je les trouvai fibreux, je les étendis dans de l'eau, & ils me parurent parfaitement semblables à des vaisseaux pulmonaires ; ils étoient aussi fermes que les tuniques des veines, & creux comme elles. Le malade avoit craché de ces matieres plus ou moins abondamment tous les jours pendant sept ans ; quelquefois elles étoient parfaitement blanches, & d'autres fois teintes de sang ; malgré cela il ne sentoit point de mal, il avoit bon appétit & le meilleur embonpoint. Il cracha devant moi, le 16 du courant, le lambeau qui ressemble beaucoup à la premiere figure de *Tulpius*. Ce n'est qu'un flegme visqueux, dont la secrétion s'est faite par les glandes de la trachée artère, & que la chaleur

(*a*) M. Nicholls a eu sur ce corps la même idée qu'en avoit conçu Lémery ; & dans la suite de son Observation il pense comme MM. *Lister*, *Bussiere*, *Samber* & *de Bremond*.

de cette partie a enſuite épaiſſi «. L'Auteur crut que cette Obſervation méritoit d'être communiquée à la Société Royale, pour éclaircir le cas ſingulier de Tulpius.

M. de Bremond, qui a traduit en françois pluſieurs volumes des Tranſactions philoſophiques, a mis en note, à l'occaſion du fait qu'on vient de rapporter, que ſi l'on recherchoit tous les polypes du poumon décrits & gravés dans les Recueils d'Obſervations, on verroit qu'il n'y a pas une grande différence entre eux pour la forme extérieure. En effet, demande-t-il, qu'eſt-ce qu'un polype du poumon? C'eſt la concrétion, la coagulation d'une matiere lymphatique, qui a ſéjourné dans la capacité des vaiſſeaux pulmonaires (aëriens), & qui s'y eſt moulée. La plupart des malades en qui on a obſervé cette expectoration, ſont morts phthiſiques, genre de maladie pour la guériſon de laquelle on a trop négligé le moyen le plus efficace, qui ſont les fumigations. Elles feront le ſujet de l'article ſuivant.





REMARQUES
ET
OBSERVATIONS

SUR *l'usage des Fumigations dans la Phthisie pulmonaire.*

ENTRE les différens remèdes propres à la guérison de l'ulcère du poumon, il n'y en a point qui soient en même-tems plus recommandés par les Auteurs, & plus négligés dans la Pratique, que ceux qui s'administrent sous la forme de fumigations. On convient en général que les médicamens sont d'une très-foible ressource dans ces cas fâcheux; & que le seul moyen d'appliquer immédiatement le remède au mal, c'est l'inspiration des vapeurs convenables à l'état de l'ulcère. Mais la difficulté est de connoître précisément quel est cet état. Nous voyons dans la cure des ulcères extérieurs qu'il faut continuellement avoir égard à la disposition variée du fonds, des parois & des bords de chaque espèce de solution de continuité ulcéreuse. Les bords sont quelquefois engorgés & tendus, quelquefois flasques, en d'autres cas racornis & calleux; ce qui présente des indications fort différentes. Le fonds des ulcères fournit plus ou moins de pus, l'écoulement en est plus ou moins libre; il séjourne & croupit quelquefois dans des foyers où il contracte une mauvaise qualité, par laquelle les parois & le fond sont altérés; ce qui en rend

les chairs molles & fongueuses. Ces dispositions, visibles dans les ulcères extérieurs, exigent des pansemens variés, & l'application de différens moyens relatifs à l'état connu des choses : ainsi la conduite à tenir dans la cure d'un ulcère au poumon demande un grand discernement pour en juger par les signes rationels que donneront l'examen du pus, suivant sa qualité & sa quantité ; la facilité constante de son expectoration ou en différens intervalles ; la considération des causes qui ont donné lieu primitivement à l'ulcération, & de celles qui paroissent subsister pour l'entretenir, &c. &c. Toutes ces circonstances, bien pesées, fourniront des inductions pour juger, avec le plus de sagacité qu'il sera possible, d'une maladie occulte, sur laquelle les Livres de Médecine n'ont pas, à beaucoup près, épuisé les connoissances. *Bennet*, jeune Médecin de Londres, avoit étudié particulierement cette matiere intéressante, & il a contracté, en visitant les phthisiques dans un Hopital, la maladie sur laquelle il avoit donné un excellent Traité, en 1654, sous le titre de *Vestibulum ad Theatrum Tabidorum*. Il met les fumigations au rang des principaux secours contre une maladie formidable qui élude ordinairement les ressources de l'Art, & à laquelle il a succombé prématurément, victime d'un zèle héroïque pour le bien de l'humanité. En publiant les Observations que l'Académie a reçues sur l'utilité des fumigations, notre intention n'est pas d'autoriser l'empyrisme, qui croiroit pouvoir user indistinctement de ce moyen en toute sorte de cas. Nous ne cesserons jamais de répéter que les meilleurs remèdes trompent l'attente de ceux qui les employent hors des circonstances où ils peuvent être salutaires ; & qu'ils ont besoin conséquemment d'être prescrits d'après des principes raisonnés, & d'être appliqués avec méthode.

Cet Auteur dont les Observations sont très-pré-

cieuses, quoiqu'écrites d'un style barbare & qui demande la plus grande attention pour être intelligible, dit expressément que les fumigations sont le remède le plus efficace, & auquel il a uniquement confiance dans les cas désespérés (*a*). Il distingue les fumigations en humides & en sèches; celles-là qu'il désigne ordinairement par le nom latin *Halitus*, conviennent dans le cas de sécheresse des poumons: & lorsque la substance de ce viscère est trop humide & relâchée, on doit avoir recours aux fumigations sèches, qu'il nomme *Suffitus*. Il les recommande aussi contre la pourriture, & pour remédier à la viscosité des crachats. L'usage combiné de ces deux espèces de fumigations lui paroit propre à procurer la détersion des ulcères qui deviennent sordides (*b*). Aux exemples de réussite, Bennet ajoute les règles qu'on doit suivre pour administrer les fumigations avec fruit: il ne prescrit point, comme quelques modernes, une machine à l'embouchure de laquelle on applique la bouche d'une maniere pénible: c'est la chambre même dans laquelle le malade respire, qui doit être remplie des vapeurs convenables: les fenêtres doivent être fermées, pour qu'il ne s'insinue aucun air froid, & le malade doit rester long-temps dans cette atmosphère, si l'on veut que la fumigation lui soit profitable (*c*). Bennet remarque que le premier essai de celle qui est sèche, est fort laborieux, mais que l'avantage très-prompt qu'on en retire par l'effet de la détersion, la rend bientôt moins pénible; il défend d'y recourir prématurément, &

(*a*) *Inter præsidia, evaporationes, & suffitus tanquam nobiliora, & quibus unicè in extremis angustiis confidimus pensitanda.*

(*b*) *Amborum consortio ulcera sordescentia deterguntur.*

(*c*) *Cujuscumque sint generis suffimigationes & halitus, penitiùs, viceque ipsius aëris in partes spirabiles suscipiantur in conclavi, aut cubiculo, clausis fenestris, ut vitetur omnis aëris frigidioris afflatus, ibique diu perduret ægrotus; secùs enim incassum exercentur.*

il fixe le terme de quatorze jours pour le moins, depuis la ceſſation du crachement de ſang : dans le cas où la ſubſtance des poumons eſt fort abreuvée de ſucs étrangers, on doit employer les fumigations sèches les moins actives.

On trouve dans ce Traité trois recettes de fumigations humides, & quatre de sèches. La décoction de racines d'énula & d'acorus, de feuilles d'hyſope & de lierre terreſtre, de romarin & de méliſſe, de raiſins ſecs & de ſemences d'anis, forme ce qui eſt déſigné ſous le nom de premiere évaporation.

La ſeconde eſt plus douce ; elle eſt compoſée avec la régliſſe, les feuilles de tuſſilage, de ſauge, d'althæa, de pulmonaire, de ſcabieuſe, les fleurs de bétoine, l'orge mondé & un peu de ſemences d'anis & de fenouil, bouillies dans ſuffiſante quantité d'eau.

La troiſième eſt fort aſtringente ; le bois de lentiſque, les feuilles de chêne, les myrtilles, la tormentille, les fleurs d'hypéricum, de roſes rouges & de conſoude, en ſont la baſe.

L'encens, la térébenthine cuite, le ſtyrax, ſont les principaux ingrédiens de la première poudre fumigatoire, dont on fait des trochiſques avec le mucilage des graines de lin & d'althæa. La gomme de gayac, la myrrhe, le benjoin, la racine de tormentille, les roſes de provins, le ſantal rouge, entrent dans la compoſition des ſeconds trochiſques. La troiſième formule a pour excipient le mucilage de gomme adragant fait avec l'eau de roſes, & il eſt chargé des poudres de ſarcocolle, de bol d'arménie, de gomme de lierre, de maſtic, de balauſtes, & de quelques grains d'ambre gris. Une préparation d'orpiment eſt indiquée pour quatrième recette, & elle doit être mitigée par l'addition d'une troiſième partie des eſpèces de la formule précédente.

Il paroît assez surprenant, après ces détails, que le célèbre Morton, Membre très-distingué du College Royal des Médecins de Londres, à qui l'on doit un Traité particulier sur la phthisie, publié en 1689, n'y parle pas des fumigations pour la cure des ulcères du poumon. On en guérit difficilement, dit-il, parce que la Chirurgie n'y peut rien : *ut pote extra sphæram Chirurgiæ posita.* Charles Leigh, son Confrere, a donné, en 1694, un Ouvrage sur la même maladie, intitulé : *Phthisiologia Lancastriensis :* il est rempli de bonnes Observations, & quoique surchargé de formules de remèdes convenables à tous les périodes des différentes espèces de phthisies, on y passe également les fumigations sous silence.

Nicolas le Pois, Médecin de Lorraine, qui a mis au jour, en 1580, un excellent Ouvrage sur la connoissance & la cure des maladies internes, dont Boerhaave faisoit un très-grand cas, rappelle, au sujet de la phthisie pulmonaire par ulcération, les indications chirurgicales qui déterminent l'usage efficace des moyens propres à la consolidation des ulcères extérieurs ; mais il ne prescrit que des remèdes internes pour remplir ces indications. Le syrop d'hysope & le sucre rosat lui paroissent des dessicatifs salutaires, lesquels, s'ils ne guérissent pas, retardent au moins le progrès de l'ulcère. Il rapporte à ce sujet qu'une femme, dont l'emploi étoit de chauffer un four, fut guérie de la phthisie par le secours de l'air sec qu'elle respiroit continuellement à la bouche de ce four (*a*) : cet exemple est favorable à l'usage des fumigations sèches. On conseilloit, il y a quelques années, comme un remède souverain, d'habiter continuellement dans une éta-

(*a*) *Ita mulieri fornacariæ phthisicæ contigit, cui ab aëre sicco furni ulcus occalluit.* Nicol. Pisonis, *De cognosc. & curand. morb.* Lib. II. Cap. X. *De Phthisi, seu Tabe.*

ble à vaches : le bon effet qu'on crut avoir retiré de ce moyen est en faveur des fumigations humides. Ces exemples opposés ne prouvent-ils pas que l'expérience est autant la source de nos erreurs que de nos connoissances ? si on la suit aveuglement elle protège l'empyrisme ; mais aussi elle est la boussole des hommes judicieux : l'art, toujours difficile, consistera constamment dans l'usage des moyens, d'après des vues raisonnées ; Hippocrate l'a dit, & on ne peut trop le répéter, pour faire revenir, s'il étoit possible, le Public crédule, de son aveuglement pour les remèdes particuliers qu'on préconise sans cesse d'après quelques bons effets ; comme si le meilleur médicament, appliqué mal-à-propos, ne pouvoit pas être aussi contraire qu'il eût été utile sous une bonne direction. *Experientia fallax, judicium difficile.*

Peu d'Auteurs ont marqué plus de confiance aux fumigations que Thomas Bartholin. Il parle dans la quatrième Centurie de ses Histoires Anatomiques, du moyen d'appliquer des remèdes aux poumons (*a*). La voie de la respiration lui paroit toute naturelle : il faut faire bouillir des plantes vulnéraires & pectorales, ou d'autres vertus, suivant les intentions qu'on voudra remplir ; & que le malade reçoive dans ses poumons cette vapeur avec l'air qu'il inspire : l'air sera alors un moyen curatif, & il ne faudra pas, dit-il, passer en Egypte, d'après le conseil de Galien : nous trouverons les avantages de ce pays dans notre cabinet (*b*).

Quoiqu'il soit visible que Willis a tiré de Bennet les formules fumigatoires qu'il conseille dans la cure de la phthisie, on doit faire cas de son autorité, parce que ses Observations particulieres

(*a*) *Pulmonum remedia quomodo adhibenda.* Histor. LXXXVIII. Lib. IV.

(*b*) *Musæum nobis Ægyptus erit.* Ibid.

prouvent qu'il en a eu du succès dans la Pratique. Il ne donne que trois recettes pour la fumigation sèche, & elles sont graduées suivant l'activité avec laquelle elles agissent : la premiere & la plus douce, *Suffitus lenioris formulæ*, est composée de remèdes balsamiques : ce sont deux gros d'oliban, de succin blanc & de benjoin : un gros & demi de gomme de gayac & de baume de Tolut ; un gros de roses rouges & de santal rouge, réduits en poudre. La seconde recette que Willis appelle *fortioris formulæ*, est sulphureuse : il la compose avec deux gros de gomme de lierre & d'encens ; un gros & demi de fleurs de soufre, & un gros de mastich, dont on forme des trochisques avec une dissolution de gomme adraganth. Il nomme arsénicale la composition la plus active ; & elle est faite avec succin blanc & oliban, de chacun deux gros ; orpiment préparé, demi-once ; styrax calamite & labdanum, de chacun un gros & demi, incorporés dans le mucilage de gomme adraganth.

Willis ajoute que les Empyriques prescrivent, & quelquefois avec fruit, de fumer de l'orpiment par le moyen d'une pipe, en guise de tabac ; & qu'il est très-usité parmi les gens du peuple de couper très-menus des morceaux de tapisseries de cabaret, qui sont peintes avec de l'orpiment, d'en charger le fourneau d'une pipe & d'y mettre le feu, pour en faire tirer la fumée par les phthisiques : mais cette fumée ne peut être efficace qu'étant portée dans les poumons par l'inspiration ; précaution qu'observent, sans doute, ceux qui usent d'un tel remède. Au reste, on ne peut exprimer plus fortement que le fait Willis sa confiance aux fumigations dans la cure de la phthisie, lorsqu'elle n'est pas portée au point de faire désespérer du salut du malade. Elles attaquent le mal immédiatement, dit-il ; elles dé-

tergent & deſsèchent l'ulcère ; le préſervent de la pourriture, donnent du reſſort au poumon, & en déſobſtruent les conduits. Il veut qu'on prélude par les fumigations humides (*a*).

La fumée d'orpiment étoit très-ſuſpecte à feu M. Baron, Médecin de la Faculté de Paris, & ſçavant Chymiſte ; il craignoit l'impreſſion des parties vénéneuſes de ce minéral ; c'eſt la réflexion qu'il fait dans ſes Notes ſur la Pharmacopée de Fuller, excellent Ouvrage dont il a été l'Editeur, en 1768 (*b*). Ce Médecin Anglois, après une Pratique longue & heureuſe, publia ce Traité à Londres en 1701. On y trouve la recette ſuivante pour la fumigation des poumons, ſous ce titre : *Suffitus anti-phthiſicus.* Prenez écorces de piſtaches, myrrhe, ſuccin, de chacun deux gros ; ſoufre vif, orpiment, de chacun un gros ; on fera du tout une poudre groſſiere à jetter ſur des charbons ardens, & dont la fumée ſera inſpirée dans les poumons, au moyen d'un entonnoir renverſé.

Le Docteur Mead dans ſon dernier Ouvrage, intitulé, *Monita & præcepta Medica*, en parlant des fièvres lentes hectiques & de la phthiſie, loue beaucoup l'uſage des fumigations balſamiques, & ſe plaint de ce qu'elles ſont très-négligées.

M. Buc'hoz, Médecin fort appliqué à l'étude de l'Hiſtoire Naturelle, a publié, en 1769, un Traité de la Phthiſie pulmonaire, dans lequel il préconiſe une fumigation humide & végétale, & donne la deſcription d'une machine de fer-blanc, conſtruite

(*a*) *Vaporationum & ſuffituum adminiſtrationes interdùm in phthiſi nondùm deploratâ, plus quàm alia quævis remedia prodeſſe ſolent, quatenùs nempè pulmonem ipſum attingunt ; adeoque affectione immediatâ expurgant, exſiccant, à putredine vendicant, corroborant, ejuſque ductus aperiunt.* Willis *Pharmat. rational.* Part. ſecundâ, Cap. VI. *De Phthiſi Pulmonari.*

(*b*) *Pharmacopœia extemporanea, per Thomam Fuller M. D.* A Paris, chez Cavelier, rue Saint-Jacques, au Lys d'or.

en forme de cône, avec un ajoutoir d'ivoire qui embrasse les lèvres du malade, afin qu'avec la précaution de se boucher le nez, il respire efficacement la fumée de la décoction impregnée de particules balsamiques, mucilagineuses & adoucissantes des plantes appropriées : ce sont les feuilles de pulmonaire, de scabieuse, de véronique, d'aigremoine, de bouillon-blanc, de guimauve, de mauve, de pervenche, de lierre-terrestre & d'érésimum : les fleurs de primevere, de marguerite, de pas-d'âne, de bouillon-blanc, de mauve, de pied-de-chat, de marrube blanc & de matricaire.

L'Académie a reçu, il y a quelques années, un Mémoire sur l'usage des fumigations dans la Phthisie pulmonaire, par M. Billard, Chirurgien-Major du Corps Royal d'Artillerie & de l'Infanterie de la Marine, à Brest : l'Auteur qui a approfondi la matiere par la lecture des meilleurs Livres de l'Art, croit qu'on n'a pas apporté jusqu'ici assez d'attention dans la maniere d'administrer ce genre de remèdes, pour en tirer tous les avantages qu'on peut s'en promettre. Il n'est pas partisan des fumigations humides. Elles peuvent avoir des inconvéniens, & pour le prouver il suffit, dit M. Billard, de se rappeller 1°. Que la phthisie est le plus souvent l'effet de la foiblesse & de la délicatesse des vaisseaux du poumon. 2°. Que les femmes, les jeunes gens & les personnes d'un tempérament mou, foible & catharreux y sont très-sujettes. 3°. Qu'elle est plus commune chez les peuples qui habitent des climats humides & sujets aux brouillards, & dont le poumon est par conséquent dans un état habituel de relâchement & d'atonie, comme ceux d'Angleterre, d'Irlande, de Hollande, des Pays-Bas & des côtes maritimes de la France. 4°. Que les personnes d'un âge de consistance y sont moins exposées, & qu'elle est moins fréquente

dans les provinces méridionales de la France, en Espagne & en Italie.

D'après ces remarques, M. Billard rend raiſon de la maniere d'agir & des bons effets des voyages, tant ſur mer que ſur terre, du cahotage des voitures & de l'équitation ſi recommandée par Sydenham; exercices qui ſont d'autant plus utiles pour préſerver de cette maladie, qu'ils lèvent les embarras en diviſant & détruiſant la viſcoſité des humeurs, & en augmentant la force & le reſſort ſyſtaltique des vaiſſeaux pulmonaires. On conçoit d'ailleurs, continue M. Billard, que lorſqu'il y a un ulcère au poumon, les humeurs y affluent en plus grande abondance, par l'irritation de la matiere & la moindre réſiſtance qu'elles trouvent à s'y porter. Or n'eſt-il pas à craindre, en pareil cas, que des vapeurs chaudes & humides ne relâchent & n'affoibliſſent de plus en plus ce viſcère, qui ne doit le plus ſouvent la maladie qui le conſume, qu'à la foibleſſe & à la laxité de ſon tiſſu.

Un autre inconvénient que M. Billard trouve dans l'uſage des vapeurs, eſt la difficulté de les faire parvenir dans le poumon, de les répéter & de les y faire ſéjourner aſſez long-tems pour opérer la déterſion de l'ulcère. Il obſerve que le conducteur ou tuyau, qui eſt le meilleur moyen dont on puiſſe ſe ſervir pour cet effet, ne peut bien remplir les intentions qu'on ſe propoſe, qu'autant qu'on aura la précaution de faire fermer les narines, ſuivant que le preſcrivent expreſſément les partiſans de ces fumigations; ce qui eſt très-incommode, comme les perſonnes en bonne ſanté peuvent l'éprouver; & à plus forte raiſon pour celles dont le poumon eſt ulcéré: enſorte qu'on ne pourroit en uſer que rarement, & pendant un temps très-court. En ſuppoſant même que le malade pût les ſupporter plus longuement, M. Billard

penſe qu'il y auroit de la témérité à le faire, par les raiſons que la chaleur & l'humidité ſont les principaux agens de la putréfaction ; que le ſang doit être, ſuivant les loix de l'économie animale, rafraîchi & comme condenſé dans le poumon par l'air frais qu'on inſpire ; & que pour que les vapeurs de l'eau puiſſent s'élever, il faut qu'elle ſoit à-peu-près au degré de l'ébullition. Or ces vapeurs ne peuvent porter dans le poumon qu'un air qui a perdu de ſon reſſort, & plus chaud que le ſang ; elles le priveront par conſéquent du rafraîchiſſement ſi néceſſaire à la circulation & à l'entretien de la ſanté, & expoſeront le malade à tous les déſordres, qu'on ſçait être la ſuite ordinaire de la reſpiration d'un air trop chaud. N'eſt-il pas même à craindre que par l'invention d'une machine propoſée pour embraſſer le nez & les lèvres, les malades ne courrent le riſque de la ſuffocation : cette addition loin de corriger la méthode fumigatoire, paroit à M. Billard en multiplier les inconvéniens & en augmenter le danger.

Malgré ces raiſons qui paroiſſent péremptoires contre l'uſage des fumigations humides dans la cure de l'ulcère des poumons, M. Billard ne leur donne cependant pas l'excluſion abſolue ; il reconnoît des cas où elles peuvent être néceſſaires ; tels que les maladies de cet organe où l'indication ſera d'humecter, de détendre & de ramollir. L'aſthme ſec & convulſif ; la toux pectorale sèche, ſymptôme précurſeur de la phthiſie ; & la vomique préſentent particulièrement cette indication. Dans ce dernier cas, il s'agit de diminuer la réſiſtance, & de faciliter l'ouverture ſpontanée de l'abſcès du côté des bronches.

Nous avons remarqué plus haut que Bennet avoit eu recours alternativement aux deux genres de fumigations. Les unes deſſèchent les voies par où elles

paſſent, & les autres remédient à cet inconvénient (*a*).

Après avoir expoſé les inconvéniens qui peuvent réſulter de l'emploi des vapeurs humides dans le traitement de la phthiſie, & indiqué les maladies du poumon auxquelles elles conviennent, M. Billard traite des fumigations qu'il ſubſtitue à celles qu'on a recommandées juſqu'à préſent pour obtenir la conſolidation de l'ulcère de cet organe précieux.

Des corpuſcules balſamiques, aromatiques, antiſeptiques, l'eſprit recteur d'une infinité de plantes odorantes, diſſéminés en abondance dans un air modérément chaud, exempt de toute âcreté & d'une humidité capable d'énerver le poumon, eſt, dit l'Auteur, le moyen auſſi ſimple que peu diſpendieux dont il s'eſt ſervi avec un ſuccès complet, pour opérer la cure du phthiſique qui fait le ſujet de l'Obſervation ſuivante.

I. OBSERV. par M. BILLARD, Chirurgien-Major de l'Artillerie, à Breſt.

Le nommé Louis Foliard, âgé de vingt-ſix ans, vif & courageux, Canonnier de la Brigade de Breſt, du Corps Royal d'Artillerie & d'Infanterie de la Marine, tomba malade, le onzième Mars 1770, d'une violente péripneumonie. L'ardeur de la fièvre, l'oppreſſion, la toux, le point de côté, la rougeur du viſage & un crachement de ſang très-abondant réſiſterent au traitement méthodique & à cinq ſaignées *, qui furent faites dans les cinq premiers jours, & qui n'apporterent preſqu'aucun adouciſſement à tous ces ſymptomes, leſquels ſe ſoutinrent avec la même intenſité pendant près de trois ſemaines:

(*a*) *Voyez* un Ouvrage publié en 1770, ſous le titre de *Manuel des Pulmoniques, ou Traité complet des Maladies du Poumon;* par M. de Roziere de la Chaſſagne, Médecin de Montpellier. A Paris, chez Humaire, Libraire, près le Pont du Châtelet.

* Il paroit qu'on a trop ménagé ce ſecours eſſentiel : on pouvoit faire ces cinq ſaignées dans les premieres vingt-quatre heures. *Principiis obſtandum.*

maines : ils se calmerent au bout de ce temps, & furent remplacés par les suivans.

Le crachement de sang se convertit en pus, dont la source ne tarissoit point : le malade ne recouvroit point ses forces, & avoit de fréquentes défaillances, avec un mal de tête continuel ; la fièvre lente le minoit ; il n'avoit ni sommeil ni appétit. Une douleur fixe entre les deux épaules ; un froid continuel pendant le jour ; la nuit, une chaleur brûlante, suivie le matin de sueurs colliquatives ; la gorge douloureuse, la voix rauque, sépulcrale & très-foible, tels étoient les symptômes qui caractérisoient l'état de ce soldat. Sa douleur de gorge augmentoit en parlant ; sa poitrine siffloit continuellement ; il avoit quelquefois le devoyement, & il étoit d'autres fois constipé. Son horreur pour la viande & les bouillons gras étoit invincible : il n'avoit appétit que pour les choses douces, qui sembloient lui faire du bien. La toux étoit si opiniâtre & si forte, qu'elle alloit souvent jusqu'à exciter le vomissement. Les ongles étoient livides, le corps décharné & dans le marasme.

Tel a été durant sept mois l'état fâcheux de ce malheureux Soldat, pendant lesquels il a changé cinq fois d'Hôpitaux, allant alternativement de l'Hôpital Royal de la Marine à celui des Scorbutiques, & à celui des Convalescens établi à quelques lieues de la côte, dans un endroit réputé salubre & excellent pour les pulmoniques, mais où il n'a trouvé aucun soulagement.

Cet homme désespéré, ennuyé de tout, se déplaisant par-tout, & à qui une tristesse mortelle rendoit la vie à charge, revint de ce dernier Hôpital, au commencement du mois de Novembre 1770, pour finir, suivant son expression, sa misérable vie dans celui de Brest. Par un bonheur sin-

gulier M. le Chevalier de Fautras d'Andreüil, Major de la Brigade, qui le vit arriver dans ce pitoyable état, avoit par le plus grand hasard, quelques jours auparavant, éprouvé, dans un mal de gorge avec enrouement considérable, un soulagement marqué de la vapeur d'une composition de cire jaune & de résine ou bray sec, avec laquelle il faisoit coëffer des bouteilles dans sa cave.

Ce Militaire, aussi humain & compatissant que zélé pour le service du Roi, voyant le triste état de ce Soldat, se donna la peine de venir trouver M. Billard & lui proposa de se charger de ce malade, assurant avec confiance & une sorte d'enthousiasme que sa guérison pourroit être opérée par la respiration de la vapeur qui lui avoit fait tant de bien. M. Billard déféra aux sollicitations de M. le Chevalier de Fautras, qui fit arranger une petite chambre dans la mansarde du pavillon des Cazernes, où le malade fut logé & nourri aux frais de son généreux Officier.

Le régime prescrit par M. Billard consistoit en une simple décoction de réglisse, pour toute boisson : en un morceau de pain avec du miel pour déjeûner : à dîner un potage gras, dans lequel on avoit fait bouillir les légumes de la saison, tels que choux, navets, oignons, poireaux, carottes & panais. Après cette soupe, suivant l'appétit, un petit morceau de pain & de confiture. Le soir, une bouillie de farine d'avoine passée au four, cuite à l'eau & mangée avec du lait bouilli & écrémé : tel fut le régime auquel le malade s'est soumis très-exactement.

Le neuf Novembre M. Billard commença à lui faire respirer la vapeur du mélange composé avec une livre de cire jaune neuve, la plus grasse & la moins purifiée, & autant de résine ou bray sec,

fondus à petit feu de braiſe, dans un vaſe de terre verniſſé, ſur un réchaud placé au milieu de la chambre (*a*), le malade étant dans ſon lit, ſans rideaux. Ces matieres ſont à peine fondues, qu'elles répandent dans l'air une odeur ſi agréable & ſi douce, que le poumon le plus malade & le plus délicat la ſupporte non-ſeulement ſans peine, mais même avec une ſorte de plaiſir : de maniere que l'appartement qu'on tient au degré de chaleur jugé néceſſaire, peut en être toujours rempli ; ce qui n'empêche pas d'en renouveller l'air quand on le juge à propos.

Dès le cinquième jour, le malade commença à éprouver du ſoulagement ; ſon mal de gorge étoit adouci ; il ſouffroit moins en parlant, ſa toux n'étoit pas ſi fatigante. Vers la fin du mois, le mieux étoit ſenſible ; les crachats étoient de meilleure qualité : la toux moins fréquente, & la fièvre beaucoup diminuée, permettoient un ſommeil aſſez tranquille : M. Billard conçut alors quelques eſpérances de guériſon. Dans le courant de Décembre, on permit au malade de ſortir toutes les fois que le temps fut favorable ; & ſur la fin du mois il diſcontinua les fumigations. Aux forces & à l'embonpoint près, qu'il n'avoit point encore recouvré, ſa ſanté étoit auſſi bonne qu'on pouvoit le deſirer.

Au mois de Janvier, lorſque les gelées commencerent, il eut, un ſoir, un violent accès de fièvre : cet incident, bien capable de donner de l'inquié-

(*a*) Pour obvier au léger inconvénient que la braiſe peut occaſionner, M. B. dit que les gens aiſés pourront ſe ſervir d'une lampe à l'eſprit de vin. Il a reconnu qu'après avoir chauffé pluſieurs fois ces matieres, elles paſſent à travers les vaiſſeaux de terre, & tombent dans le feu, ce qui donne de l'âcreté à la vapeur. On évite ce déſagrément en ſe ſervant d'un petit baſſin de cuivre ou d'argent.

tude, n'eut aucune ſuite ; dès le lendemain, il n'en fut plus queſtion. Le froid ayant continué huit à dix jours, il fut obligé de garder la chambre ; cette inaction lui fit perdre l'appétit. Il fut purgé au dégel, avec un ſimple minoratif ; & il ſe trouva ſi bien rétabli, qu'il demanda à faire ſon ſervice. M. Billard ne voulut pas y conſentir. Ce Soldat a été tenu au régime juſqu'au commencement d'Avril, qu'il fut embarqué, à ſa grande ſatisfaction, ſur la Frégate du Roi *la Belle-Poule*, pour aller à Saint-Domingue, & de-là dans la Méditerranée, où il a joui d'une bonne ſanté de même que tout l'équipage, qui a été redevable de ce bien-être à l'excellence de la nourriture végétale pour la conſervation des gens de mer, dont on a fait l'eſſai dans ce vaiſſeau, d'après un Mémoire préſenté au Gouvernement, par M. Poiſſonnier Deſpérieres, & qui a été imprimé au Louvre par ordre du Miniſtère.

On voit, par ce qui vient d'être dit, que M. Billard a fait vivre ſon malade, pendant environ cinquante jours, dans une atmoſphère de vapeurs végétales, balſamiques & antiſeptiques les plus capables de procurer la déterſion de l'ulcère, de corriger la mauvaiſe qualité du pus, & de s'oppoſer à la diſſolution putride des humeurs. Tous les ſept à huit jours, on avoit ſoin de renouveller la compoſition. Paſſé la premiere fois, on en retrancha la réſine, à laquelle fut ſubſtituée une égale quantité de térébenthine, comme pouvant fournir à une plus grande évaporation M. Billard s'eſt aſſuré qu'en ajoutant à cette compoſition un peu de baume blanc de Canada, du Pérou, ou toute autre ſubſtance balſamique & réſineuſe, le principe odorant de ces baumes, combiné avec celui de la cire & de la térébenthine, ſe diſſipe aſſez promptement ; mais il

rend cette vapeur plus agréable, & vraiſemblablement plus efficace.

On faiſoit chauffer cette compoſition quatre à cinq fois par jour ; & lorſque le malade jugeoit que ſon appartement étoit ſuffiſamment rempli de vapeurs, il faiſoit ôter le réchaud. Cette vapeur eſt long-temps à ſe diſſiper; car quoique le réchaud fût emporté tous les ſoirs, M. Billard retrouvoit la même odeur le lendemain matin en entrant dans la chambre. Il convient qu'elle ſoit plutôt petite que grande, & il eſt à propos de ne pas tenir la porte & les fenêtres trop long-temps ouvertes.

M. Billard eſtime que la cire eſt le plus efficace des ingrédiens de cette compoſition, & que c'eſt d'elle que le feu élève le plus de corpuſcules odorans : du moins ce ſont ceux qui frappent le plus l'odorat. Au reſte, tout le monde eſt d'accord ſur les vertus émollientes & anodynes de la cire. On pourroit ſuivant M. Billard, l'employer ſeule dans tous les cas où l'indication ſeroit de ramollir & d'adoucir ; on y ajouteroit enſuite, en doſes convenables, les baumes ou les réſines appropriés. Il remarque que ce ſeroit une bonne pratique dans la phthiſie, d'éclairer la chambre du malade avec de la bougie jaune préférablement à la chandelle, dont la vapeur ne peut qu'être préjudiciable. La cire jaune nouvelle contient une eſſence balſamique, un peu aromatique, d'une odeur très-agréable, qu'un degré de chaleur moindre que celui de l'eau bouillante élève dans l'air, lequel étant porté par l'inſpiration dans le poumon, qui en ſera continuellement impregné, applique le remède immédiatement ſur le mal, & opère ce qu'on peut appeller le panſement de l'ulcère du poumon; pendant que par les autres remèdes & au moyen d'un régime végétal approprié, on travaille à corriger les mauvaiſes diſpoſitions du ſang.

Les bons Auteurs ont rendu témoignage aux excellentes propriétés de la cire (*a*). Ils disent que la vapeur de la propolis calme & adoucit la toux férine & invétérée. * Un Gentilhomme a assûré M. Billard, qu'étant à la campagne très-incommodé d'une toux continuelle, il en fut délivré, par hasard, en faisant fondre de la cire, pour la mettre en pains. Les émanations de la cire & de la propolis, ont des vertus analogues à celles des baumes. M. Billard dit à cette occasion qu'il a vu, au commencement du printemps, des abeilles se jetter avidemment (sans doute pour y faire une récolte de cire ou de propolis) sur des bois, auxquels on avoit donné une couche de gaudron. Au moyen des fumigations, on réunit, suivant l'Auteur du Mémoire dont nous donnons l'extrait, à un degré bien supérieur, les avantages que l'on se propose en envoyant les malades à la campagne, pour changer d'air, dans la saison des fleurs.

II. OBSERV. par le même.

Cette nouvelle maniere d'employer les baumes dans la phthisie ne peut en aucune façon préjudicier aux malades, & elle doit leur être très-profitable; car le poumon étant un viscère chaud & humide, dans lequel l'air extérieur a un libre accès, le pus doit s'y corrompre en fort peu de temps : or, rien n'est plus capable de s'opposer à cette corruption, qu'un air rempli de particules balsamiques, qui touche continuellement les parois de l'ulcère, sur la surface desquelles ces vapeurs forment un léger enduit qui le préserve du contact immédiat de l'air : de plus, ces particules, en partie résorbées, portent dans la masse des humeurs un excellent antiseptique, qui s'oppose à la dissipation de l'air

(*a*) *Lemery* Dict. Univers. des Drogues simples, au mot *Propolis.* *M. Valmont de Bomare* Dict. raisonné d'Hist. Nat. au mot *Abeille.*

* La *Propolis* ou cire vierge, est une cire rouge dont les Abeilles se servent pour boucher les fentes de leurs ruches.

élémentaire, en ranimant modérément le ton affoibli des vaiſſeaux pulmonaires : au lieu que du conſentement unanime des plus habiles Médecins, l'uſage intérieur des baumes eſt très-ſuſpect, & quelquefois dangereux, étant plutôt capable d'augmenter la chaleur de la fièvre, & de hâter par-là la diſſolution du ſang, que de déterger l'ulcère.

L'Auteur porte plus loin ſes remarques ſur l'uſage des fumigations balſamiques. Si elles ſont excellentes dans la phthiſie confirmée, quels avantages ne procureront-elles pas, dit-il, pour en préſerver ceux qui n'en ſont que menacés ? On pourra donc les employer avantageuſement, continue-t-il, dans certains maux de gorge, l'enrouement, la toux, les rhumes opiniâtres, le catharre, l'aſthme, le crachement de ſang même, & contre tous les ſymptômes par leſquels la phthiſie s'annonce preſque toujours. Il juge qu'au moyen d'un conducteur approprié, on pourroit auſſi appliquer ces fumigations à différentes maladies de la matrice. Par exemple, on les feroit avec de la cire neuve ſeulement, s'il y avoit indication de ramollir, de calmer & d'adoucir : on y ajouteroit des baumes ou des réſines, s'il étoit queſtion de donner du reſſort, comme dans les fleurs blanches ; de déterger & de cicatriſer comme dans les exulcérations, la gonorrhée, &c.

Ces fumigations que l'on peut entretenir continuellement, ſont un parfum très-ſalutaire, qu'on pourroit auſſi, ſuivant la remarque de M. Billard, employer non-ſeulement comme préſervatif pour les aſſiſtans, mais encore comme pouvant contribuer par ſa vertu antiſeptique, à la guériſon des malades dans le cas d'affections malignes, putrides, épidémiques & contagieuſes.

Quant au traitement de la phthiſie, l'Auteur obſerve très-judicieuſement qu'il ne croit pas qu'il doive être borné au ſimple régime végétal & aux

fumigations. Dans le commencement, les frictions sèches, les exercices convenables, les petites saignées prudemment ménagées, selon les forces du malade (*a*); & dans tous les temps de la maladie, les béchiques incisifs ou incrassans, selon le plus ou le moins de cohérence & de ténacité de la matiere des crachats, pourront aider à l'effet des fumigations.

Si la phthisie est le produit de quelque virus ou d'un âcre quelconque, indépendamment du traitement particulier de la maladie primitive, les sétons, les cautères aux bras, ou encore mieux, dit M. Billard, le cautère actuel sur l'endroit de la douleur, à la nuque, ou entre les deux épaules, procureront une métastase ou révulsion salutaire, en même-temps que les fumigations attaqueront le local de la maladie. Si elle reconnoît pour cause un engorgement catharral d'humeurs visqueuses & épaisses, un large emplâtre vésicatoire entre les épaules dont on entretiendra la suppuration, secondera merveilleusement les fumigations, en fondant & en évacuant tout à la fois; & le succès en sera d'autant plus prompt & plus heureux, qu'on aura moins différé l'application de ces différens secours. Les deux Observations suivantes, par lesquelles M. Billard appuye ce raisonnement, confirment ce qu'il a avancé sur l'utilité des fumigations.

III. Observ. par le même.

Un homme de condition, âgé d'environ quarante-cinq ans, d'un tempérament mélancolique-pituiteux, sujet dès son enfance à des éruptions cutanées, à la toux, à des rhumes & à des fluxions qui lui avoient fait perdre les dents, ayant été exposé par état à de fréquentes suppressions de transpiration, qui lui avoient causé des douleurs

(*a*) Pringle, Maladies des Armées. Observ. sur les Rhumes & la Phthisie pulmonaire; & les Essais & Observations de la Société d'Edimbourg, Tom. IV. Article XXVIII.

de

de rhumatiſme ; employa tout l'hiver de 1769 à 1770, à faire planter pluſieurs milliers d'arbres ; occupation à laquelle un goût décidé pour le travail lui fit ſouvent mettre la main, juſqu'à exciter la ſueur, tandis que la pluie traverſoit ſes habits au point d'en avoir la peau mouillée. Il s'expoſa à des alternatives de chaud, de froid & d'humidité, particuliérement aux pieds. Il n'en falloit pas tant pour déranger une ſanté ſi mal affermie ; auſſi fut-il pris d'un mal de gorge avec enrouement & une toux opiniâtre ; il négligea cette indiſpoſition, juſqu'à ce que quelques aphthes dans la gorge lui firent cracher du ſang. Alors on eut recours aux pectoraux, aux gargariſmes, & à quelques autres remèdes qui ne produiſirent aucun bien. Le malade crachoit tantôt le ſang, tantôt le pus, mais en petite quantité. Dans cet état, la belle ſaiſon arriva ; & avec quelques intervalles de mieux, il gagna l'hiver qu'il alla paſſer à la campagne, ſans faire preſqu'aucun remède. Le mal empira ; la quantité des crachats purulens, quelquefois mêlés de ſang, augmenta conſidérablement : le malade perdit ſon embonpoint, ſes forces, le ſommeil ; & il ſurvint une petite fièvre, ce qui le détermina à penſer très-ſérieuſement à ſa ſituation.

A ſon retour à la ville, vers la fin de l'hiver en 1770, & ſouffrant depuis quinze mois, il entendit parler de la guériſon du ſoldat par les fumigations : il déſira d'uſer du même remède. M. Billard propoſa une conſultation dans laquelle il fut jugé que l'engorgement catharral des amygdales, du voile du palais & de ſes piliers dont il reſtoit encore des veſtiges, s'étoit propagé par la continuité de la membrane qui tapiſſe le larynx & la trachée artère, juſqu'au poumon, d'où s'étoit enſuivi l'ulcération de ce viſcère, laquelle fourniſſoit

l'abondance actuelle des crachats purulens de la plus mauvaiſe qualité.

On décida que le malade ſeroit nourri uniquement de végétaux ; qu'on lui ouvriroit deux larges cautères aux bras dans l'intention de détourner l'humeur de deſſus la partie affligée, & qu'on iroit directement au foyer de la maladie par les fumigations. Il ne fut pas long-temps à éprouver un mieux notable : bientôt la quantité des crachats fut diminuée de près des deux tiers, & ils changèrent de qualité. Le ſommeil, qu'on ne procuroit depuis long-temps qu'à l'aide des pillules de cynogloſſe, devint ſi bon qu'il étoit naturellement de ſept à huit heures par nuit. La toux étoit beaucoup diminuée ; l'appétit étoit bon, le malade avoit repris un peu de forces, & pendant près de ſix ſemaines il donna les plus grandes eſperances. Mais tout-à-coup, & ſans qu'on pût en pénétrer la cauſe, les choſes changèrent de face ; la toux augmenta, il cracha du ſang, il eut même de la fièvre pendant quelques jours. On parvint encore à diſſiper ces accidens, & le malade revint à peu-près à l'état de mieux dont il jouiſſoit avant cet orage : cependant il avoit moins de forces, & ſes crachats étoient toujours purulens. Ayant entendu parler d'un Médecin étranger, que l'on diſoit avoir opéré des cures merveilleuſes, il voulut le voir. Celui-ci ſupprima totalement les fumigations, réduiſit preſque à rien les cautères qui étoient fort grands, & leur ſubſtitua un très-large emplâtre véſicatoire aux épaules, qui produiſit d'abord l'effet le plus marqué ; car malgré la ceſſation des fumigations, le malade ne crachoit preſque plus, ſans qu'il en eût réſulté la moindre oppreſſion : il dormoit toute la nuit, avoit bon appétit, reprenoit des forces ; on le faiſoit ſortir tous les jours : mais il n'étoit gueres poſſible de faire

durer long-temps la ſuppuration d'un véſicatoire qui occupoit ſur le dos l'étendue d'un pied en quarré : on le laiſſa ſécher ſans y ſuppléer par aucun autre écoulement ; alors les crachats revinrent avec plus d'abondance que jamais : la fièvre ſe manifeſta aſſez vivement ; on voulut la combattre avec le quinquina ; mais on s'apperçut bientôt qu'il ne produiſoit pas l'effet déſiré. Cette fièvre, entretenue par la réſorbtion de la matiere purulente dans le ſang, réduiſit en peu de jours ce malade dans le dernier degré de maraſme qui termina ſes jours.

La réflexion de M. Billard ſur cette Obſervation eſt que, malgré le défaut de ſuccès des moyens mis en uſage pour ſecourir le malade, rien ne prouve mieux la bonté des révulſions procurées par les ſétons, les cautères & les véſicatoires dans les ſuppurations du poumon occaſionnées par un engorgement catharral d'humeurs âcres. Le mieux très-marqué qui a ſuivi conſtamment leur application, démontre la ſolidité de la doctrine des Auteurs ſur ce point ; & il y a apparence qu'on auroit ſauvé le malade en queſtion, ſi au lieu de recourir à ces moyens après quinze mois, on les eut employés dans les premiers temps.

IV. Observ. par le même.

Une jeune Dame, à la ſuite d'une fluxion de poitrine, étoit dans un état terrible de maigreur, ne dormant point, rendant par expectoration une quantité de matieres purulentes, & ayant une grande difficulté de reſpirer. On lui avoit appliqué ſur l'un des bras l'écorce de garou, pour détourner l'humeur ; ce qui n'ayant diminué ni l'oppreſſion, ni le crachement de pus, avoit fait porter aux Médecins & Chirurgiens du lieu un prognoſtic fâcheux, & craindre une fin prochaine.

Inſtruite du ſuccès de la cure du Canonnier, elle voulut abſolument être traitée par les fumigations,

dont elle a fait usage avec toute l'exactitude possible, sans discontinuer celui du garou, ni se relâcher sur le régime qui lui avoit été prescrit.

En moins de trois semaines sa respiration est devenue beaucoup plus libre ; elle a goûté les douceurs du sommeil dont elle étoit privée auparavant, ce qui lui a rendu l'espérance & la gaieté : cet état a été ensuite de mieux en mieux, au point qu'au bout de deux mois de fumigations, elle a été en état de sortir tous les jours ; la respiration étant entiérement libre, le sommeil parfaitement bon, & la maigreur beaucoup moindre, de maniere qu'elle s'est regardée comme guérie, & avoit cessé les parfums. Mais une petite toux qui revenoit de temps en temps, détermina à les lui faire reprendre une fois ou deux par jour pendant quelques heures. M. Billard pense que, quoique l'écorce de garou, dans le commencement de son application, n'ait pas paru produire d'effet sensible, elle n'étoit pas moins indiquée, & il ne doute pas qu'elle n'ait coopéré à cette guérison. Mais il croit qu'un cautère, en pénétrant jusqu'au tissu cellulaire, auroit agi plus salutairement.

Ce dernier traitement a été fait sous les yeux de personnes de l'Art très-sçavantes, qui ont admiré l'effet surprenant des fumigations. De toutes ces Observations, M. Billard conclut que dans les ulcérations du poumon, les moyens Chirurgicaux dont il a fait mention, sont les plus efficaces, & ceux sur lesquels on peut raisonnablement fonder quelque espérance de guérison.

La lecture du Mémoire de M. Billard fut entendue avec plaisir dans l'Académie, & elle a donné à cette occasion des marques de son estime à l'Auteur, qu'elle a récompensé d'un prix d'émulation, & adopté depuis au nombre de ses correspondans.

M. Fabre, qui fut chargé d'examiner ce Mémoire, en fit un rapport très-avantageux, en remarquant néanmoins que dans le premier malade qui avoit été guéri par le seul secours des fumigations & d'un régime très-bien entendu, la suppuration du poumon n'étoit qu'accidentelle, & la terminaison d'une inflammation de ce viscère : mais que la difficulté seroit toute autre dans le cas d'une suppuration qui tiendroit à la constitution radicale du malade. M. Fabre dit à cette occasion qu'il voyoit actuellement un homme attaqué de la pulmonie la plus confirmée, qui a fait usage pendant quatre mois consécutifs des fumigations telles que M. Billard les prescrit, sans en avoir reçu le moindre soulagement ; tandis que, deux emplâtres vésicatoires appliqués aux bras, & la suppuration entretenue ensuite par le moyen de l'écorce de garou, ont produit en peu de temps le changement le plus heureux.

V. Observ. par M. Fabre, Membre de l'Académie.

M. Fabre s'est servi du même moyen pour une Dame qui crachoit du pus depuis plusieurs mois, & qui étoit dans le dernier degré de marasme : elle est revenue dans le meilleur état de santé ; d'où il conclut que les cautères, les épispastiques & le feu même appliqué en plusieurs endroits des environs de la poitrine, comme Hippocrate le conseille, méritoient une grande confiance dans le traitement de la maladie dont il s'agit : c'est aussi le sentiment de M. Billard. Bennet, Willis & autres sçavans Médecins qui se sont occupés du traitement des pulmoniques, avoient prescrit cette méthode. Nous remarquerons, au sujet des fumigations, que Lazare Riviere, dans sa Pratique de Médecine, au Chapitre de la Phthisie, loue beaucoup les fumigations, & qu'il donne diverses formules pour les administrer sèches & humides. Il renvoye à Bennet, en avertissant que la recette où entre l'orpiment ne

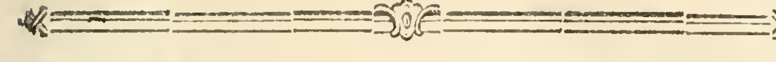
VI. Observ. par le même.

lui paroît point ſûre (*a*), & qu'il a cru ſimplifier la méthode fumigatoire en recommandant le ſéjour conſtant du malade dans une athmoſphère sèche & odorante : cette conduite eſt parfaitement analogue à celle que M. Billard preſcrit (*b*).

(*a*) *Auripigmentum tutò non adhibetur.*

(*b*) *Simpliciùs fiant ſuffumigia ex thure, myrrhâ, maſtiche, benjoino, quæ ſemper ſint in thalamo, ut ſiccus aër & odoratus attrahatur.* Lazar. Riverii *Praxeos Medicæ, Lib. VII. Cap. VII. De Phthiſi.*





MÉMOIRE

SUR la fracture de la Clavicule, & Description d'un nouveau Bandage pour cette fracture.

Par M. BRASDOR.

LES bandages font une partie essentielle du traitement des fractures; par leur application méthodique, les pièces osseuses rompues sont maintenues dans le repos & la situation nécessaires, pendant l'espace de temps que la Nature emploie à l'ouvrage de la consolidation. Leurs constructions varient & demandent, suivant le cas, des attentions différentes qui supposent, dans le Chirurgien, une connoissance exacte de la partie où est le siége de la maladie, & des vues nettes de l'objet qu'il a à remplir. On n'avancera rien de trop, en disant que, dans certains cas, ils exigent une sagacité particulière.

On trouve, dans les Traités sur les Maladies des Os, des préceptes concernant la construction des différens bandages propres à chaque fracture. Je me propose d'examiner, dans cette Dissertation, si ceux qui ont été décrits & mis en usage jusqu'aujourd'hui pour celle de la clavicule, peuvent remplir les vues curatives du traitement de cette maladie. Je ferai ensuite la description d'un bandage propre à procurer, en ce cas, la réunion la moins défectueuse possible.

La clavicule est un arc-boutant qui donne de la solidité à l'appui sur lequel la tête de l'humérus roule en pivot. Par les mouvemens de son ex-

trémité humérale, elle sert comme de gouvernail à ceux du bras & de l'omoplate. En tenant le bras éloigné de la poitrine contre l'effort du grand pectoral qui tend à l'en rapprocher, elle procure plus de force aux fibres de ce muscle, dont l'équilibration sert à affermir & régler l'action de tous ceux qui meuvent le bras. Enfin quelques-uns de ces organes, & notamment une partie du deltoïde, le principal releveur du bras, s'y attachent. Il suit de ce que nous venons de dire, que lorsque la clavicule est cassée, les mouvemens du bras qui exigent l'intégrité de l'arc-boutant, doivent cesser, & que ceux qui dépendent de cet arc-boutant, considéré comme modérateur, n'ont plus la même solidité : le bras paroît même dans ce cas être privé de mobilité ; mais ce phénomène dépend de la douleur, sans laquelle le malade pourroit encore exécuter en partie les mouvemens dont les fibres moyennes & postérieures du deltoïde, & les autres muscles postérieurs, sont les agents. J'ai vu un homme qui n'avoit pu supporter le bandage usité pour la fracture de la clavicule. Les pièces osseuses ne s'étoient point réunies, & la douleur étoit cessée. Il pouvoit élever la main à sa tête, & prendre son chapeau. Pour y réussir, il portoit d'abord son bras en arrière ; dans cette situation il faisoit parvenir sa main à la hauteur de sa tête, & l'y ramenoit par un mouvement de circonduction. On observoit qu'il n'étoit point sûr de ces mouvemens, & qu'ils se faisoient avec inégalité & sans force. Le grand pectoral n'éprouvant plus de résistance de la part de la clavicule, le bras doit être rapproché de la poitrine & porté vers le devant ; & si les pièces de cet os se réunissent de maniere qu'il soit raccourci, l'action du muscle, que je viens de nommer, doit perdre de sa force, la longueur de ses fibres étant diminuée. On doit dire la même chose du petit pectoral attaché

attaché d'une part à la partie antérieure de la poitrine, & de l'autre à l'apophyse coracoïde de l'omoplate.

Il est facile de voir par-là que le déplacement, suivant la longueur des portions fracturées de la clavicule, dépend principalement de l'action de ces muscles; & que la pesanteur du bras, conçue sans cette action, le portant dans des directions relatives à la situation du blessé, ne peut y contribuer par elle-même, ainsi que l'a pensé M. Petit. C'est encore avec moins de raison que M. Duverney a mis au nombre des causes de ce déplacement, la traction exercée par le deltoïde sur l'extrémité humérale de la clavicule, parce que l'effet de cette traction ne peut être que de concourir, avec la chûte du bras, à abaisser la partie de l'os sur laquelle elle agit.

Les deux Auteurs que je viens de citer regardent comme une des principales causes du déplacement, suivant l'épaisseur, cette action du deltoïde par laquelle, au lieu de tirer le bras vers la clavicule, il amène au contraire la clavicule vers le bras; parce que, de point fixe qu'elle étoit par rapport au bras, dans son état d'intégrité, elle est devenue, par l'effet de la fracture, le point mobile: mais la portion humérale de cet os est retenue en haut par une portion du trapèze qui s'y attache exactement dans la même étendue que le deltoïde; & quoiqu'on puisse dire que celui-ci plus fort doit prévaloir sur le trapèze, néanmoins, lorsqu'on examinera la chose sur le cadavre, on ne pourra s'empêcher de conclure que c'est sur-tout le poids du bras qui fait perdre aux pièces fracturées leur niveau, ou produit le déplacement suivant l'épaisseur.

Il est assez difficile de concevoir ce que M. Duverney prétend dire, lorsqu'il avance que le petit pectoral peut, étant attaché par son tendon à l'a-

pophyſe coracoïde, aſſujettir l'omoplate & balancer l'action du deltoïde dans l'abaiſſement de la portion humérale de la clavicule. Il eſt clair que la contraction de ce muſcle ne peut avoir d'autre effet que celui d'approcher l'omoplate de la poitrine, ou celle-ci de l'omoplate.

En jugeant des choſes, au premier aſpect, on ſeroit porté à croire que l'extrémité ſternale de la clavicule doit être attirée en bas, le grand pectoral s'attachant à la lèvre inférieure de toute la moitié antérieure de cet os, & l'action par laquelle il tireroit vers la poitrine, ne pouvant être contre-balancée que par le ſterno-maſtoïdien qui ne paroît pas devoir oppoſer une grande réſiſtance, étant attaché trop près de l'articulation de la clavicule avec le ſternum : cependant cette même portion de la clavicule reſte aſſez ſouvent en place ; l'inſpection anatomique en donne la raiſon. Les fibres ſupérieures du grand pectoral ſont dans un très-grand relâchement lorſque la partie inférieure de ce muſcle a attiré le bras vers le devant de la poitrine.

J'ajouterai qu'il eſt une eſpèce de fracture de clavicule, dans laquelle il ne doit point y avoir de déplacement ſuivant l'épaiſſeur de haut en bas, ou de bas en haut. Ce cas arrive lorſque l'os eſt caſſé dans ſon extrémité humérale, à laquelle s'attachent en bas une partie du deltoïde, & en haut une partie du trapèze. Les réſiſtances étant dans ces ſens en raiſon réciproque, s'il y a du déplacement, ſuivant l'épaiſſeur, ce ne ſera que de devant en arriere, ou de derriere en devant.

On conviendra, d'après ce qui a été dit ci-deſſus, qu'il eſt important, non ſeulement que la fracture de la clavicule ſe réuniſſe, mais encore que la réunion ſe faſſe de maniere qu'il n'y ait point de diminution dans la longueur de l'os. A ces raiſons, on peut ajouter celle de la difformité. Ce-

pendant il arrive très-fréquemment que la consolidation se fait avec raccourcissement de la clavicule, les pièces s'étant recollées l'une sur l'autre & dans leur déplacement, suivant la longueur.

La cause de cet accident vient de ce que de toutes les fractures des os longs, il n'en est point pour le traitement de laquelle les ressources de l'Art soient plus défectueuses. On est le maître d'appliquer aux autres os les machines propres à en réduire les fractures & à contenir les pièces réduites. Ces indications se remplissent par des moyens propres à chacune d'elles, & pour l'ordinaire ceux par lesquels on a obtenu la réduction, deviennent inutiles lorsqu'elle est faite, le bandage roulé autour de l'os, suffisant pour contenir les pièces osseuses, pendant le reste du traitement, dans le contact où on les a réduites.

Ces ressources manquent non-seulement pour la fracture de la clavicule, sur-tout si elle est oblique, mais encore dans presque tous les cas on n'en peut obtenir la cure que par la continuation, pendant tout le traitement, de l'extension & de la contre-extension qui mettent les pièces fracturées en état de se consolider de niveau : vue à laquelle on peut dire que les Auteurs n'ont point fait assez d'attention, la plupart s'occupant seulement de la réduction instantanée, dont l'indication n'est que subordonnée à celle de la rendre solide & durable, & ne faisant aucune mention de cette derniere. On trouve la preuve de ce que je viens de dire dans les Ouvrages des anciens, & même dans des Ouvrages donnés de nos jours.

L'extension & la contre-extension ne pouvant se faire dans le cas supposé par des moyens appliqués à l'os même fracturé, une très-grande partie de la force qu'on emploie est déja perdue par cette raison : on verra qu'il s'en fait une bien plus grande perte,

si l'on considère que ces moyens n'agissent pas suivant une ligne continue, à celle par laquelle se fait la traction des pièces osseuses, mais suivant une direction qui coupe celle-ci presque à angle droit.

Il suit de-là que, pour assurer le succès de la continuation des extensions & contre-extensions de laquelle dépend la cure, il est nécessaire, 1°. que ces opérations soient faites par des moyens qui agissent avec force, 2°. que l'action de ces moyens soit constante & solide : car pour peu qu'elle vienne à être moindre, les pièces fracturées ne seront plus autant retenues ; & comme il y a une force qui tend à les rapprocher, elles obéiront & se déplaceront de nouveau suivant leur longueur : c'est aussi ce qui arrive, sur-tout si la fracture est oblique, l'action du grand & du petit pectoral ne manque point d'approcher le bras de la poitrine, lorsque la clavicule, qui l'en éloignoit, ne peut plus le soutenir.

Dans ce cas, ou l'on passe sur cette considération, & alors les pièces montent l'une sur l'autre de plus en plus, & la clavicule perd d'autant de sa longueur ; ou bien on relève l'appareil, on fait de nouvelles extensions, on applique un nouveau bandage. Ces différens mouvemens ne peuvent que déranger & retarder la formation du cal & en procurer une plus grande difformité.

Si nous examinons maintenant les moyens que l'on a mis en usage pour le traitement de la fracture dont nous parlons, il ne sera pas difficile de s'appercevoir qu'il s'en faut de beaucoup qu'ils n'ayent les propriétés que j'ai dites être requises dans un bandage qui seroit propre à procurer la réunion la moins défectueuse. Celui qui a été le plus employé, est le bandage étoilé. Il se fait en conduisant une bande d'une épaule à l'autre par derrière, de sorte qu'elle décrive en quelque façon un 8 de

chiffre, dont les cercles embrassent les épaules, & le croisé est entre les omoplates. En faisant ce bandage, on s'applique à retirer les épaules en arrière, le plus qu'il est possible, & on se propose de les contenir dans cet état par son moyen; mais il est insuffisant pour assurer cet effet, les cercles en étant trop larges: d'où suit qu'ils s'enfoncent trop sur les épaules, & que la ligne de direction de la puissance passe presque par le point d'appui: aussi les Auteurs prescrivent-ils que l'on recommande aux malades de porter d'eux-mêmes les épaules en arrière autant qu'elles peuvent l'être; chose impossible à exécuter pendant tout le temps nécessaire. Ambroise Paré, afin de leur épargner une partie de l'effort nécessaire, recommande qu'on leur fasse tenir les mains sur les hanches, posture dans laquelle la tête de l'humérus est portée en arrière.

Le même Auteur, suivi en cela par plusieurs autres, conseille de recouvrir la peau d'un médicament agglutinatif, d'appliquer ensuite aux côtés de l'os des attelles enveloppées dans du linge imbibé de ce médicament, & par-dessus ces attelles, des compresses qui doivent y être trempées aussi. Son but étoit d'empêcher par-là les pièces fracturées, de décliner à droite, à gauche, en haut ou en bas: mais ce médicament & les parties du bandage qui en sont impregnées, ne tenant qu'à la peau, les pièces osseuses qui n'y ont qu'une adhésion lâche, & flottent, pour ainsi dire, librement dessous, ne peuvent, en aucune maniere, en être gênées dans leurs mouvemens. On ne peut être trop étonné que M. de la Motte, qui ne fit qu'un bandage de spica pour une fracture de clavicule, en enjoignant au malade de souffrir un carreau bien mollet sous le milieu du dos entre les deux épaules, pendant qu'il seroit couché, & lui recommandant d'avoir une attention particulière à écarter les épaules en

arrière, pendant qu'il seroit levé ; attribue à l'inobservation de ces préceptes, la difformité du cal qui arriva.

L'insuffisance du bandage étoilé pour contenir les épaules retirées en arrière, ou, ce qui est la même chose, pour continuer l'extension & la contre-extension, a sans doute fait imaginer une machine que l'on trouve décrite dans M. Heister. C'est une croix de fer dont l'extrémité d'en haut est tronquée, elle est conséquemment figurée comme un T ; à l'extrémité de chacune des deux branches, est un cercle aussi de fer ou de cuir, dont l'aire peut s'augmenter ou diminuer à volonté, au moyen de cremailleres ou de boucles. Ces cercles sont destinés à embrasser les épaules. Au bas de la tige il y a un trou pour passer une bande ou lien fort, avec lequel on attache cette tige au tronc, en l'assujettissant sur l'épine. Selon que l'on serre ce lien plus ou moins fort, dit M. Heister, les épaules sont plus ou moins retirées en arrière.

Cette croix, quoique matelassée, devoit causer beaucoup de douleur & d'autres accidens, elle devoit même être insupportable à ceux en qui la convexité de l'épine est considérable. On voit d'ailleurs que son action ne doit pas avoir beaucoup de solidité ; la bascule que la saillie de l'épine fait faire à la tige, pouvant varier à chaque instant, dans certains sujets, par la flexion ou l'extension du tronc, pendant que dans ceux qui ont l'épine droite & portent naturellement la tête en arrière, elle ne devoit pas produire une grande rétraction des épaules : aussi n'est-elle point en usage, & la pratique y a sans doute fait reconnoître des inconvéniens qui ont obligé de l'abandonner.

On trouve dans le Traité des maladies des Os de M. Petit, l'addition au bandage étoilé, d'un moyen qui paroît lui procurer les avantages désirés

dans le bandage pour la fracture de la clavicule. Ce moyen est une compresse longue qu'on place sur la peau derrière le dos & d'une épaule à l'autre, avant d'appliquer la bande. Le bandage étant achevé, il prescrit de retirer à contre-sens les extrémités de la compresse transversale. Si on fait le bandage tel que M. Petit le décrit, on n'ajoute exactement rien à l'action du bandage étoilé ordinaire. Si on veut que cette compresse remplisse les vues pour lesquelles elle est prescrite, il faut faire faire à la bande quelques circonvolutions particulieres autour de chaque épaule. De cette façon, en tirant les extrémités de la compresse l'une vers l'autre, on rapproche puissamment les deux épaules l'une de l'autre en arrière, & c'est la premiere condition que j'ai dit être requise dans le bandage pour la fracture de la clavicule; mais la permanence de l'action manque à celui-ci. Après la rétraction des bouts de la compresse transversale, il y a des tours de bande très-lâches, & d'autres très-serrés, & enfin tout se relâche en peu de temps. Observons de plus que, comme les cercles de ce bandage s'enfoncent trop sur les épaules, la ligne de direction de la puissance est peu éloignée de l'appui; que par cette raison, il a besoin d'être très-serré, que conséquemment il est incommode, coupe & excorie la peau, & devient à la fin très-douloureux; j'ai vu des malades qui avoient mieux aimé laisser leur fracture sans secours, que de le supporter.

Il faut ajouter à la défectuosité de ces moyens, qu'ils supposent la nécessité d'un aide qui, pendant que l'on applique ou qu'on lève le bandage, tient un genou entre les épaules du malade, en les attirant fortement en arrière avec ses deux mains. Cet aide n'étant pas le maître d'employer constamment le même degré de force, fait frotter les pièces l'une contre l'autre, & trouble d'autant l'ouvrage du cal,

ſur-tout s'il y a déja du temps qu'il a commencé à ſe faire.

On ajouteroit donc à l'Art, en préſentant un moyen qui fût exempt des défauts que je viens de remarquer. Je crois qu'on trouvera ces avantages dans une machine dont l'inſuffiſance des bandages ordinaires, dans le cas ſuivant, m'a fait naître l'idée.

J'eus, en 1750, à traiter un jeune homme de vingt ans, plein de ſanté & de vigueur, d'une fracture oblique de l'extrémité humérale de la clavicule. En cet endroit l'os eſt plat & aſſez mince. Les extrémités oſſeuſes ſe touchant par peu de ſurface, il étoit très-difficile de les maintenir dans l'état qui en auroit favoriſé la prompte réunion. Auſſi, malgré l'attention que j'eus de donner au bandage toute la ſolidité poſſible, la fracture n'étoit pas réunie au bout de plus de quarante jours, eſpace de temps double de celui que doit durer la conſolidation d'une fracture de clavicule, ſuivant les idées reçues. Je trouvois, à chaque examen, les pièces oſſeuſes dérangées & montantes l'une ſur l'autre. Leur mobilité étoit ſi grande, que le moindre mouvement du corps, même celui de l'extrémité inférieure du côté oppoſé, les faiſoit gliſſer l'une ſur l'autre : obſervation que j'avois faite en portant ma main par-deſſous le bandage ſur les pièces oſſeuſes caſſées.

Voyant ce peu de ſuccès, & craignant que le frottement réitéré des ſurfaces de la fracture, en ôtant les aſpérités utiles à maintenir le contact, n'empêchât, pour toujours, la formation du cal, je fis faire deux cercles de cuir propres à embraſſer le moignon des épaules. Sur le tiers à peu-près d'un des bords de chacun de ces cercles, étoit couſue une pièce de cuir large d'environ quatre travers de doigt ſur ſix de hauteur, & percée ſur le bord oppoſé & parallèle de pluſieurs œillets deſtinés à recevoir un



C. Monnet. del. therese Martinet Sculp...

un lacet qui, en rapprochant les deux pièces, occasionnoit la rétraction des épaules embrassées par les cercles, & les maintenoit dans cet état.

On apperçoit aisément que l'action de ce bandage devoit être grande & invariable; aussi, pendant dix ou douze jours que le malade put le supporter, la consolidation avança beaucoup. Son trop de roideur & les excoriations causées par les applications précédentes, m'obligèrent de l'abandonner & de finir la cure par un autre moyen. Je pris une bande, & après lui avoir fait faire trois tours sur la circonférence de l'épaule, je la coupai & fis coudre ces trois tours ensemble, avec un fil passé tout-du-long & au milieu. Je mis à chaque épaule un cercle semblable; j'y engageai les extrémités de la compresse transversale, que je ramenai l'une vers l'autre, & attachai avec une épingle.

Ce bandage est simple, facile à exécuter; mais, quoiqu'il soit moins sujet à se relâcher que le bandage ordinaire, il se relâche cependant & en a les autres inconvéniens. Ansi je travaillai à perfectionnèr ma premiere idée, & je m'arrêtai à la machine suivante, à la construction de laquelle M. Pipelet le jeune, connu par son talent pour les bandages herniaires, voulut bien se prêter. (*Voyez* Pl. XIV.)

C'est une espèce de corset composé de deux pièces destinées à être appliquées sur les omoplates, & qui sont unies à des épaulettes. Chacune de ces pièces est faite d'un double morceau de toile grosse & forte, revêtue de peau de mouton. Elles ont six pouces de hauteur & quatre de large, (ces mesures sont prises sur un adulte), enfin elles sont matelassées. Le bord par lequel elles se rencontrent, est percé de plusieurs œillets destinés à recevoir un lacet; réunies par ce bord, elles représentent un quarré, légèrement arrondi par son côté inférieur.

Les épaulettes ſont faites d'une double bande de peau de mouton ou de chamois garnie dans ſa duplicature. Elles ſont fortifiées en deſſus par une courroie, dont une extrémité eſt compriſe dans le bord extérieur des pièces. L'autre bout eſt libre & percé de pluſieurs trous. Au lieu de ſe porter ſuivant une ligne qui feroit décrire à l'épaulette un cercle régulier, il ſe tourne ſur la portion de corſet dans une direction qui va de l'angle poſtérieur de l'aiſſelle vers la nuque. Sur cette même portion de corſet & près de l'angle eſt une boucle dans laquelle s'engage la courroie. Par ce moyen on peut augmenter ou diminuer, ſuivant les différentes groſſeurs, l'aire de l'épaulette.

Le bandage, tel que je viens de le décrire, pourroit ſuffire, du moins dans bien des cas ; on rendra ſon action encore plus exacte, plus ſûre & d'une utilité plus étendue, en y joignant des manches capables d'embraſſer la moitié de la longueur du bras. Elles ſont faites chacune d'un morceau de cuir paſſé, préférable à de la futaine ou autre étoffe, parce qu'il eſt moins ſujet à s'échauffer & ne fait point de plis. Elles ſont couſues aux épaulettes depuis le point qui répond à l'angle antérieur de l'aiſſelle, juſqu'à celui qui touche l'angle poſtérieur. Ce qui fait le complément du côté de l'aiſſelle, eſt libre & échancré, pour s'ajuſter à la figure de la partie. Leurs bords ſe rencontrent à la partie antérieure & un peu interne du bras, & ſont percés ; le bord antérieur d'un rang d'œillets, & le poſtérieur de deux. Il eſt néceſſaire de les lacer d'une maniere lâche, autrement elles deviennent très-incommodes.

D'après la deſcription qui vient d'être faite, il eſt facile de juger, 1°. que le corſet ſuffit ſeul pour faire l'extenſion & la contre-extenſion, & avec plus de ſûreté & de gradation qu'un aide qui pouſſe

avec un genou l'épine en devant, en même-temps qu'il retire en arrière les épaules avec ses mains, & qui n'est point sûr du degré de force qu'il y emploie.

2°. Que cette machine conserve constamment le degré de force employé d'abord, & au moyen duquel les pièces osseuses ont été ramenées au niveau & qu'on peut facilement, avec une gradation déterminée, augmenter ou diminuer ce degré de force, en serrant ou desserrant le lacet; que conséquemment on évite les inconvéniens attachés à la nécessité de lever l'appareil ordinaire, le bandage pouvant rester en place pendant tous le temps de la cure.

3°. Que les épaulettes présentant une surface matelassée, & qui conserve sa largeur, on n'aura pas à craindre, au moins autant, les excoriations & autres incommodités causées par les bandages ordinaires, qui étant faits avec une bande de linge, se roulent en corde, quelque précaution que l'on prenne, & font des traces profondes dans la peau lorsqu'ils sont serrés, autant que cela est nécessaire, pour que les pièces, sur-tout d'une fracture oblique, soient contenues & ne montent point l'une sur l'autre.

4°. Que le détour du bout libre de la courroie, qui fait la force de l'épaulette, l'empêchera de porter autant que les cercles des bandages ordinaires sur le cordon des vaisseaux.

5°. Que l'aire des épaulettes, pouvant être tenue invariablement à un diamètre convenable, cette structure & l'usage des manches les empêche de s'avancer trop sur les épaules & d'enfoncer l'extrémité humérale de la clavicule, inconvénient des appareils ordinaires; que l'on fixe ainsi l'action du bandage au lieu où elle doit s'exercer, c'est-à-dire au moignon de l'épaule, & qu'enfin on a, par

cela même, besoin d'un moindre degré de force.

La raison de cette derniere assertion est que l'on doit considérer le corset que je propose comme agissant à la maniere des muscles, c'est-à-dire par le raccourcissement de son milieu. On connoît cet axiome par lequel on suppute la différence des forces de ces organes. *Plus la ligne de direction de la puissance est éloignée de l'appui, moins la puissance a besoin de forces pour surmonter la résistance, & vice versâ.* En faisant l'application de ce principe au corset décrit ci-dessus, on verra qu'un de ses avantages est de produire l'effet désiré avec un moindre degré de constriction, les épaulettes pouvant être arrêtées à l'extrémité des épaules, & par cette raison la ligne, suivant laquelle agit la puissance, se trouvant éloignée autant qu'elle peut l'être de l'appui, lequel est en ce cas à la partie postérieure & un peu moyenne des côtes supérieures sur lesquelles se meut l'omoplate.

Tous les avantages que j'ai décrits ci-dessus, ont été reconnus par l'expérience, plusieurs de mes Confreres ayant mis le corset en usage. La pratique a fait reconnoître qu'il étoit sujet à remonter vers la nuque ; cet inconvénient a été facilement corrigé par l'addition d'une ou deux courroies attachées d'une part aux deux parties du corset, & de l'autre à la ceinture d'un caleçon que l'on porte jour & nuit.

6°. Ce que je viens de dire sur l'utilité du bandage, pour la fracture de la clavicule, peut être appliqué à la luxation de cet os. Je l'ai essayé avec M. de la Faye sur une luxation de l'extrémité sternale, luxation qui, comme on sçait, est extrêmement difficile à contenir, parce qu'en ce cas les ligamens sont rompus, & que la tête de la clavicule excédant en grosseur la cavité du sternum qui la reçoit, la configuration de l'articulation ne sert pas

à contenir la luxation réduite. Ainſi ce cas ſe rapporte à celui de la fracture de la clavicule, relativement à la néceſſité de continuer l'extenſion & la contre-extenſion. La luxation ſe réduiſit par la ſeule action du bandage. Je ne pus en ſuivre le ſuccès, parce que la malade, âgée de quatre-vingt-ſix ans, crut qu'à cet âge la guériſon d'une ſemblable maladie ne valoit pas la peine de ſe gêner.

Il faut, lorſque le bandage eſt placé, arrêter par des moyens appropriés, le coude du côté où eſt la fracture, en devant. Par-là on fera faire une eſpèce de baſcule à la tête de l'humérus qui ſera portée en arrière, & qui favoriſera l'extenſion.

Il eſt inutile de dire que le corſet ſuppoſe, comme le bandage ordinaire, la néceſſité d'un ſecond appareil propre à un panſement topique & particulier à chaque eſpèce de fracture. Je ferai peu de réflexions ſur ce ſecond bandage. Outre les tampons de charpie, ou les compreſſes en forme de fanons dont les Auteurs preſcrivent l'application au-deſſus & au-deſſous de la fracture, ils conſeillent encore celle de deux compreſſes en croix ſur le lieu même de la fracture, & par-deſſus une autre compreſſe quarrée. Il faut obſerver que dans les cas où les pièces tendent à s'enfoncer, ce ſymptôme ne pourroit qu'être augmenté par l'obſervation du précepte, & qu'on ne doit s'y conformer que quand la ſaillie des pièces fracturées eſt aſſez forte pour qu'il ſoit néceſſaire de la réprimer, ce qui arrive quelquefois. J'ai vu chez M. Vacher un jeune homme dans lequel cette ſaillie étoit ſi conſidérable & ſi conſtante, qu'il fut obligé de ſe ſervir, pour la réprimer, d'une pelotte à peu-près ſemblable à celle d'un brayer. Elle étoit portée ſur une tige dont l'extrémité étoit fixée à l'aiſſelle du côté oppoſé.

Je ne dois pas diſſimuler qu'après avoir mis en

usage le premier bandage qui est le germe du second, je lus dans le Traité des maladies des Os, par M. Duverney, à l'article de la fracture de la clavicule, ce qui suit : » D'autres se servent de » deux épaulieres de cuir qu'on joint par le moyen » d'une courroye, qu'on passe dans les deux épau» les & que l'on serre autant qu'il est nécessaire » pour tenir les épaules en arrière «.

Il importe peu au progrès de l'art qu'il soit affirmé que je n'ai point pris dans ces paroles l'idée du bandage dont j'ai donné la description : d'ailleurs, quand cela seroit, j'aurois étendu cette idée & perfectionné le moyen. Le bandage de M. Duverney tel qu'il le décrit, ou doit avoir peu d'effet, parce que l'aire des épaulières étant d'une grandeur indéterminée, elles s'enfoncent trop avant sur les épaules ; ou s'il a un effet, il est trop serré & cause aux malades autant d'incommodités que les bandages ordinaires, dont il ne differe point par sa maniere d'agir. D'ailleurs, ce n'est que par addition qu'il parle de ce moyen ; celui qu'il conseille & décrit est le bandage étoilé.

M. le Grand, Chirurgien à Arles, communiqua à l'Académie, en même-temps que moi, un bandage qui lui avoit été suggéré par l'insuffisance des moyens usités. Il est fait de deux anses de cuir qui se joignent par derriere au moyen de boutons de fer, reçus dans des trous. Ce bandage a l'inconvénient des bandages ordinaires & des épaulières dont parle M. Duverney, en ce que l'aire des anses est indéterminée : d'ailleurs, les boutons de fer pouvant se dégager trop facilement des trous qui les reçoivent, il n'a pas toute la solidité désirable : l'Auteur lui-même en paroît persuadé, puisqu'il ne l'emploie que comme auxiliaire & par-dessus le bandage ordinaire. Enfin, on n'a pas une échelle de gradation aussi divisée.

Depuis que j'ai lu ce Mémoire à la Séance publique de 1761, l'émulation a fait naître différens essais sur cette matiere. M. Jauberthou, qui dit avoir eu connoissance de mon travail, a proposé un bandage qui differe de celui de M. le Grand (auquel M. Jauberthou dispute la priorité), en ce qu'il se sert d'une boucle pour retirer en arrière les deux épaulières qui sont de futaine : ce moyen a le vice radical dont j'ai déja parlé plusieurs fois.

D'un autre côté, la boucle a l'inconvénient de comprimer la peau, & même de se contourner. L'Auteur, pour y obvier, met par-dessous un coussinet qui, pouvant se déranger facilement, ne remplit pas son usage d'une maniere bien sûre.

On pourroit, pour le bandage que j'ai proposé, substituer des boucles au lacet que j'emploie ; cependant ce moyen ne seroit pas sans inconvéniens, qui, quelque peu considérables qu'ils soient, m'ont cependant fait donner la préférence au lacet.

Lorsqu'on veut desserrer la boucle, on serre un peu plus pour relâcher ensuite, ce qui donne quelque mouvement aux pièces fracturées : 2°. la courroie peut échapper de la main, & il en résulteroit un ébranlement considérable. Cet inconvénient ne peut avoir lieu quand on se sert du lacet.

Depuis M. Jauberthou, M. Robin, Maître en Chirurgie à Reims, M. la Moulere, Maître en Chirurgie à Sainte-Colombe, près d'Agen, & M. Enjourbaut, Maître en Chirurgie à Avranches, ont communiqué le premier en 1766, le second en 1768, le troisième en 1770, leurs idées sur le même sujet. Elles se rapportent toutes à celles que j'ai déduites dans mon Mémoire.



MÉMOIRE

SUR les Anus contre-nature.

Par M. SABATIER.

LORSQU'IL ſurvient étranglement à une hernie dans laquelle l'inteſtin eſt ſimplement pincé, & que cet accident a été inconnu, ou que n'ayant pu être diſſipé par les moyens ordinaires, l'opération qu'il exige n'a pas été pratiquée à temps, la partie déplacée tombe en pourriture, les matieres fécales s'en échappent; il ſe fait une infiltration putride dans le tiſſu cellulaire & au-deſſous des tégumens voiſins, & la gangrène s'empare de la tumeur, de l'intérieur à l'extérieur. Il s'établit bientôt à travers les parties corrompues une ou pluſieurs ouvertures par où les matieres s'écoulent, juſqu'à ce que la ſéparation des eſcarres leur laiſſe une iſſue plus libre. Mais ſi le malade eſt enfin opéré, quoique tardivement, ſes excrémens ſortent par la plaie, & le canal inteſtinal ſe dégorge avec plus de facilité. Dans l'un & l'autre cas, la ſource des excrémens ne tarit qu'autant que la perte de ſubſtance que l'inteſtin a ſouffert eſt médiocre, & qu'elle n'a pas donné lieu à un rétreciſſement trop conſidérable au-deſſous de l'endroit malade; car lorſqu'il a été entamé profondément par la pourriture, & que la cicatrice qui ſuccède à la chûte des parties altérées a beaucoup diminué de leur calibre, les matieres qui trouvent moins de facilité à continuer leur route par le canal inteſtinal, qu'à paſſer par la plaie, s'y portent en entier, & il s'y établit

établit un anus contre-nature par où elles ne cessent de couler pendant toute la vie.

Cela arrive aussi quelquefois à la suite des plaies pénétrantes au bas-ventre, avec lésion considérable aux intestins. L'inflammation qui accompagne toujours ces sortes de plaies, donne lieu à des adhérences salutaires entre les bords de l'intestin divisé, & ceux de l'ouverture du péritoine & des muscles ; ce qui empêche les matieres de tomber dans le ventre. La situation fixe & permanente des gros intestins rend les plaies qui y arrivent beaucoup plus susceptibles de cette terminaison heureuse à quelques égards, que celles des intestins grêles. On a vu néanmoins des anus contre-nature se former à la suite de ces dernieres. Fernel dit avoir connu un homme qui depuis quinze ans rendoit tous ses excrémens par une plaie du ventre, dans laquelle un des intestins grêles avoit été ouvert. Gaspard Bauhin rapporte un exemple semblable. Un Paisan, qui avoit subi l'opération du Bubonocèle, fut attaqué, deux ans après, d'une hernie du même côté, laquelle ne se porta pas vers les bourses comme la premiere, mais resta près de l'aine ; le volume de cette tumeur devint si considérable, que le malade fut hors d'état de travailler, & qu'il se trouva réduit à mandier : le froid qu'il éprouva pendant l'hiver de 1586, & le frottement que ses habits grossiers & malpropres faisoient sur la partie, la firent tomber en gangrène. Bauhin, appellé à son secours, crut qu'il étoit indispensable de l'opérer une seconde fois. Après l'ouverture du sac herniaire & celle de l'anneau, on tenta inutilement de faire rentrer la portion intestinale déplacée ; il fallut détruire les adhérences qu'elle avoit contractées avec l'épiploon & avec le sac : l'intestin, qui étoit un des grêles, fut ouvert malheureusement dans cette opération, on y fit une suture avant de le réduire ; néanmoins

les excrémens sortirent par la plaie extérieure, & continuerent toujours de s'écouler par cette voie.

Les anus contre-nature se forment aux hernies avec gangrène, dans les circonstances ci-dessus énoncées, suivant le vœu de la Nature. On ne pourroit supprimer le cours des matieres qui se portent au-dehors qu'en assujettissant le malade à une diète rigoureuse : mais comme cette conduite n'auroit d'autre effet que de diminuer la quantité des excrémens ; si l'on réussissoit par ce moyen à cicatriser la plaie, que la Nature tend à conserver suffisamment ouverte, le malade resteroit sujet à des coliques habituelles qui lui rendroient la vie insupportable, & qui le mettroient dans un danger plus ou moins prochain de périr, par la crevasse du canal intestinal. Loin donc de diminuer la quantité des alimens, il faut satisfaire au besoin que le malade a de manger, si d'ailleurs son état le lui permet ; & tâcher par une tente de grosseur médiocre, introduite dans l'ouverture par où sortent les matieres, & renouvellée à chaque pansement, de conserver cette ouverture assez grande pour que les excrémens puissent y passer avec facilité. Il n'en est pas de même lorsque les anus contre-nature s'établissent à la suite de plaies aux intestins. Si on étoit à portée de donner du secours aux blessés avant que ces anus fussent entiérement formés, il seroit souvent possible de les prévenir. L'attention de ceux qui nous ont précédés se bornoit à faire ensorte d'obtenir la consolidation de la plaie à l'aide des sutures, & d'un régime fort sévère ; ils n'ont pas apperçu qu'il étoit moins question ici de rapprocher les bords de l'intestin, & de diminuer la quantité des matieres qui y abordent, que de ramener ces matieres à leur route naturelle, & de les déterminer à passer par le rectum. Les lavemens & les minoratifs sont très-propres à remplir cette indica-

tion ; & il faudroit y avoir recours aussi-tôt que les premiers accidens seroient dissipés. En agissant ainsi, l'on s'opposeroit au rétrecissement du canal intestinal, & on pourroit le rétablir dans l'exercice de ses fonctions.

S'il est des circonstances où le Chirurgien doit employer tous ses soins à conserver une ouverture par laquelle les matieres intestinales puissent s'écouler, il en est, où il ne doit rien négliger pour obtenir une consolidation parfaite. Les unes & les autres sont indiquées dans le Mémoire sur la Cure des Hernies avec gangrène, publié dans le troisième Tome des Mémoires de l'Académie, par M Louis. Il est d'autant plus nécessaire d'être attentif aux signes qu'elles présentent, & de prendre ces signes pour règle de conduite ; que d'une part, il seroit affreux de s'être laissé abuser par les apparences d'une fausse guérison, si dans la suite le malade venoit à ressentir des indispositions relatives au rétrecissement du canal intestinal ; & que de l'autre, il seroit très-désagréable de penser qu'il auroit pu guérir sans rester exposé à l'inconvénient d'un anus contre-nature, & aux accidens dont cette incommodité peut être suivie.

En effet, quoique les hommes ainsi que les animaux soient assujettis à la nécessité de rendre leurs excrémens, & que le lieu par où cette évacuation se fait soit assez indifférent en lui-même, les anus contre-nature n'en sont pas moins une infirmité fâcheuse & rebutante. Il est vrai que les matieres qui en sortent n'ayant pas long-temps séjourné dans les intestins, n'ont pas la fétidité de celles que l'on rend par les voies ordinaires ; mais aussi comme l'ouverture qui leur donne issue n'a point la même organisation que l'extrémité inférieure du rectum, & qu'elle manque sur-tout d'un sphincter qui se contracte & se relâche suivant le besoin, ces

matieres ſortent continuellement ſans que les malades en ſoient avertis. Quelques-uns, ſur le grand nombre de ceux dont on nous a conſervé l'hiſtoire, ont pu faire uſage d'une boîte de métal, dans laquelle leurs excrémens étoient reçus. Schenckius rapporte, d'après les Obſervations d'Iſaac Meiſchnerus, qu'un Officier bleſſé au ventre, rendoit les ſiens dans un vaiſſeau fait exprès. Dionis fait mention d'un cas ſemblable. » Ce qui eſt arrivé à un Soldat invalide, dit cet Auteur célèbre, eſt trop ſingulier pour tenir lieu d'exemple dans la Pratique, puiſque c'eſt la Nature ſeule qui l'a guéri ; elle s'eſt fait elle-même un égoût par la plaie du ventre. L'inteſtin s'y eſt attaché ; il vuide tous les jours par cette ouverture ſes excrémens qui ſortent involontairement, ce qui l'oblige de porter à cet endroit une boîte de fer-blanc pour les recevoir. «

M. Moſcati, Aſſocié étranger de l'Académie, a auſſi communiqué l'Obſervation d'un bleſſé chez qui il s'eſt formé un anus contre-nature à la ſuite d'une plaie au ventre, ſituée au-deſſous de la région hypocondriaque droite, & dont les excrémens tombent dans une boîte de fer-blanc, retenue par une ceinture. Ce Chirurgien remarque, avec raiſon, comme une circonſtance fort extraordinaire de cette plaie, qu'on ait pu y placer à demeure une cannule de plomb, à laquelle s'ajuſte la boîte de fer-blanc. Mais la ſituation des plaies qui peuvent laiſſer après elles un anus contre-nature, ſera-t-elle toujours aſſez favorable pour que les matieres qui s'en écoulent, puſſent être reçues dans un vaiſſeau approprié à la figure de la plaie ? La preſſion que les bords de ces vaiſſeaux doivent exercer ſur ceux de l'ouverture, ne peut-elle pas devenir nuiſible à la longue ? Enfin ce vaiſſeau, quoique contenu d'une maniere convenable, ne peut-il pas varier dans ſa poſition, & permettre aux excrémens

de ſe répandre dans les vêtemens du malade ?

La mal-propreté n'eſt pas le ſeul inconvénient des anus contre-nature. On a vu des perſonnes que cette incommodité a jettées dans l'épuiſement, & qu'elle a enfin fait périr. M. Hoin en cite un exemple dans ſon Eſſai ſur les Hernies, imprimé en 1768. M. Le Blanc, éditeur de cet Ouvrage, en ajoute un autre. » Une Fille, âgée de quarante ans, dit-il, ayant une hernie crurale avec étranglement; on prit cette tumeur pour un abſcès, & on l'ouvrit; mais il n'en ſortit que des matieres ſtercorales, & il reſta un anus artificiel. Quelque temps après, il s'échappa par cet anus une portion d'inteſtin renverſée, de la longueur de ſept à huit pouces. Ce fut dans ce temps qu'on tranſporta la malade à l'Hôtel-Dieu d'Orléans. L'épuiſement dans lequel cette perſonne tomba par rapport à la grande quantité de matieres qui s'échappoient par ſa fiſtule, la conduiſit au tombeau. « Cela n'a rien qui ſurprenne: les alimens dont nous uſons doivent ſéjourner un certain temps dans le canal des inteſtins, ſoit pour y être ſoumis aux forces digeſtives, ſoit afin que le chyle qu'ils fourniſſent puiſſe être pompé en ſuffiſante quantité par les vaiſſeaux lactés & lymphatiques, répandus ſur toute l'étendue de ce canal. Si la gangrène ſurvenue à l'occaſion d'une hernie, ſi une plaie détruiſent la continuité des inteſtins, & que par l'enchaînement des circonſtances expoſées au commencement de ce Mémoire, les matieres qu'ils contiennent en ſortent continuellement, avant que d'y avoir ſubi les changemens néceſſaires, & ſur-tout avant d'avoir donné ce qu'elles ont de parties vraiment nutritives, le ſujet ne ſera pas nourri comme à l'ordinaire & perdra peu-à-peu de ſes forces.

Il faut cependant convenir que lorſque l'ouverture qui s'établit pour l'évacuation des excrémens,

n'intéreſſe que les dernieres circonvolutions de l'iléum, ou, ce qui eſt plus fréquent, à la ſuite des plaies du canal inteſtinal, lorſque cette ouverture a été faite aux gros inteſtins, le danger auquel le malade ſe trouve expoſé, à cet égard, ſe réduit à bien peu de choſe. Auſſi ne trouve-t-on chez les Obſervateurs aucun fait de ce genre dont la terminaiſon ait été funeſte, comme dans ceux qu'indiquent MM. Hoin & Le Blanc. Pluſieurs, au contraire, atteſtent que les malades auxquels ils ont vu des anus contre-nature, étoient ſains & bien portans. Un Capitaine de Fribourg en Briſgaw, dont les excrémens ſortoient depuis long-temps par une ouverture qui lui étoit reſtée au ventre à la ſuite d'une plaie, jouiſſoit de la plus parfaite ſanté. Felix Plater qui rapporte ce fait, y en joint un autre de la même eſpèce. » Il ſurvint, dit-il, à une femme enceinte un tubercule de la groſſeur d'une noix, à la partie gauche du ventre, aſſez près de l'ombilic ; ce tubercule dégénéra en un abſcès qui rendit du pus, & par lequel les excrémens ſortirent enſuite : la malade n'en fut pas autrement incommodée. Elle accoucha ſans accidens, & les matieres ſtercorales continuerent depuis à paſſer entièrement par la fiſtule du ventre ; il falloit que la malade ſe comprimât pour déterminer l'expulſion des matieres. « On voit parmi les Obſervations Iatro-Chirurgicales de Covillard, un exemple plus déciſif encore du bon état dans lequel on peut reſter avec un anus contre-nature. Cet Auteur dit qu'un jeune homme de vingt-cinq ans, qui depuis dix années en portoit un à la ſuite d'une hernie avec gangrène, étoit gras, refait & quarré, & qu'il vacquoit à ſes affaires ordinaires. Ce fait a auſſi été employé par M. Louis, & les expreſſions de Covillard lui ont paru ſi énergiques qu'il les a tranſcrites, comme je viens de le faire, ſans y rien changer.

On a pu remarquer dans l'Obſervation que j'ai rapportée, il n'y a qu'un moment, d'après M. Le Blanc, qu'une portion renverſée d'inteſtin, longue de ſept à huit pouces, étoit ſortie de l'anus contre-nature. Cet accident, dont peu de Praticiens ont parlé, eſt un des plus fâcheux auxquels ſoient expoſés ceux qui rendent leurs excrémens par une ouverture fiſtuleuſe au ventre. Il y a déja quelques années que j'ai eu occaſion de l'obſerver, pour la premiere fois, ſur un jeune homme dont l'anus contre nature, ſitué à la partie antérieure & moyenne de l'hypocondre gauche, préſentoit une ouverture ronde, & d'un grand pouce de diamètre ; une protubérance du volume du poing, mollaſſe & rougeâtre, qu'il portoit en cet endroit, excita mon attention. Cette tumeur naiſſoit du dedans de l'ouverture même ; elle étoit ſurmontée de pluſieurs tubercules un peu plus gros que des grains de chennevi, jettés ſans ordre ſur ſa ſurface, & couverte d'une mucoſité ſemblable à celle dont les inteſtins ſont enduits intérieurement. Les excrémens s'écouloient à ſa baſe ; ils étoient de conſiſtance liquide & ſans odeur. Le bleſſé, que j'interrogeai ſur ſon état, me dit que cette indiſpoſition étoit la ſuite d'un abſcès qui lui étoit ſurvenu à l'âge de neuf mois ; que depuis ce temps les matieres ſtercorales étoient toujours ſorties par cette voie ; qu'il n'en paſſoit preſque point par l'anus, & que le peu qui en ſortoit, avoit une conſiſtance aſſez ferme, & une couleur blanchâtre. Il ajouta que la tumeur que je voyois, n'avoit pas commencé à paroître d'abord ; qu'elle avoit groſſi peu-à-peu, & même qu'elle augmentoit tous les jours ; qu'elle ne lui cauſoit aucune douleur, quoiqu'elle fût expoſée à l'action de l'air extérieur, & qu'il ſe baſſinât ſouvent avec de l'eau froide ; enfin, que les alimens liquides ſortoient par la fiſtule preſqu'auſſi-tôt qu'il les avoit

I. OBSERV. par l'Auteur.

avalés, & ſans aucune altération. Je ne pouvois preſſer ſur la tumeur, ni même l'écarter de deſſus l'ouverture qui lui donnoit naiſſance, & dont elle couvroit la plus grande partie, ſans cauſer au bleſſé les douleurs les plus vives; je parvins cependant à bien obſerver les dimenſions de ſa fiſtule, & je vis qu'elle étoit bordée circulairement par une cicatrice fort délicate, & prête à ſe déchirer pour peu qu'elle eût ſouffert la moindre violence. Ce fait, qui pour-lors étoit nouveau pour moi, me parut digne d'être obſervé dans toutes ſes circonſtances: je jugeai que la tumeur étoit formée par le renverſement d'une portion du colon, dépendante de celle qui s'étend depuis l'ouverture juſqu'a l'anus, & que cette maladie étoit de la même eſpèce que celle qui eſt connue ſous le nom de chûte du rectum. Ce jeune homme, que ſon infirmité empêche de ſe livrer à aucune eſpèce de travail, demandoit alors l'aumône ſur le grand chemin d'Antoni, près du village de Verrieres, lieu de ſa naiſſance: il eſt actuellement à Paris, où il continue d'exciter la charité des paſſans, en leur montrant ſa plaie & la prolongation d'inteſtin renverſé qui l'accompagne: je l'ai rencontré pluſieurs fois, & n'ai rien obſervé de nouveau à ſon incommodité, ſi ce n'eſt que l'inteſtin eſt un peu allongé.

II. OBSERV. par l'Auteur.

Un Soldat invalide porte à l'aine droite un anus contre-nature, compliqué d'un renverſement d'inteſtin, pareil à celui dont il vient d'être parlé: ce Soldat avoit eu dans ſon enfance une hernie dont on l'opéra, en lui faiſant en même-temps la caſtration; procédé dont l'incertitude du ſuccès, pour la cure radicale des hernies, eſt prouvée par la ſuite même de cette Obſervation. Pourquoi priver ſans néceſſité les malades, d'une partie des organes de la virilité, & quelquefois de la totalité de ces organes quand la hernie eſt de deux côtés? Cette conduite

a

a déja excité l'animadverſion des Magiſtrats, & ne devroit pas être miſe impunément en uſage comme elle l'eſt journellement dans quelques-unes de nos Provinces, où les dangereux Opérateurs qui la ſuivent ſont accrédités par le Public, uniquement peut-être parce qu'ils ne ſont pas Chirurgiens. Il reſta au milieu de la cicatrice du Soldat dont il s'agit, un tubercule d'un rouge éclatant, du volume d'une ceriſe, & qui fourniſſoit une humeur jaunâtre & ſéreuſe : la quantité de cette humeur étoit médiocre, & la même à-peu-près dans tous les temps. Lorſque ce jeune homme fut parvenu à l'âge de quinze ans, il s'engagea dans les Troupes, & ſon incommodité ne l'empêcha pas de faire le ſervice. Un effort qu'il fit à Mahon, en portant des bombes, donna lieu à une hernie du volume d'un œuf de poule, laquelle parut à côté du tubercule : cette hernie fut contenue avec un ſuſpenſoir ; le malade reſſentoit de temps en temps de légères douleurs de colique. Ce fut dans cet état qu'il s'embarqua pour revenir en France. Arrivé à Toulon, il entra à l'Hôpital de cette ville : les coliques étant devenues plus fortes au bout de quinze jours, & ſe trouvant jointes à des nauſées & à des vomiſſemens, dont il ne peut dire la nature ; M. Bouland, Chirurgien-Major de l'Hôpital, ſe détermina à l'opérer. Un bouillon qui lui fut donné une heure après, s'écoula par la plaie, & les excrémens ſortirent en abondance par la même voie : il en paſſoit cependant une aſſez grande quantité par le fondement. On prit, ſans qu'on puiſſe en appercevoir le motif, la précaution d'entretenir la plaie de l'intérieur ouverte avec une tente qu'on y introduiſoit à chaque panſement. Il ſe forma en conſéquence au pli de l'aine un nouvel anus, par lequel les matieres paſſoient ; & il n'en ſortoit par

le fondement qu'une petite quantité, & à des temps éloignés.

Une incommodité auſſi grande ne permit pas au malade de retourner à ſon Régiment. Un an après, pendant qu'il ſe promenoit dans un coin de l'Hôpital de Toulon, après avoir mangé des châtaignes bouillies, il ſe ſentit attaqué d'une colique très-forte qui l'obligea de remonter à la ſalle, & de ſe mettre au lit. Il s'apperçut alors qu'il s'étoit formé, à l'endroit de la plaie, une tumeur rouge de la groſſeur d'une petite pomme. Cette tumeur augmenta en peu d'inſtans, & devint du volume du poing. Les douleurs du ventre étoient toujours extrêmement fortes. La tumeur prit une couleur rouge très-foncée, & comme gangréneuſe. L'état fâcheux où le malade étoit alors réduit, ne lui permit pas de ſe rappeller quels ſecours lui furent adminiſtrés. Il croit cependant qu'on ſe contenta de couvrir ſa tumeur de compreſſes trempées dans de l'eau-de-vie camphrée, & qu'il s'en détacha quelques eſcarres très-minces. Peu de jours après, le calme ſe rétablit, & il reſta avec une tumeur moins groſſe, mais de la même nature, à la baſe & au côté interne de laquelle les excrémens ſortoient ſans douleurs. Depuis ce temps, le malade eſt toujours dans le même état. La tumeur varie beaucoup dans ſes dimenſions : elle a pour le préſent ſix pouces de longueur, & un pouce & demi de diamètre. C'eſt un inteſtin retourné : (*Voyez* Planche XV.) on y diſtingue des replis en maniere de valvules, & des corps glanduleux de différente groſſeur : la couleur en eſt d'un rouge obſcur, & la conſiſtance mollaſſe. Cette tumeur n'eſt point douloureuſe. Les excrémens continuent de ſortir de ſa baſe, preſque toujours délayés, de la conſiſtance d'une bouillie claire, ſans que le malade en prévoie l'évacuation, & même ſans qu'il s'en apperçoive. Il paſſe de temps en temps quelques excrémens par


Tom XV. in 12°. pag 28.



la partie inférieure du rectum ; mais en petite quantité à la fois, fort durs, assez semblables à des pelotons de graisse, & de couleur blanchâtre. On ne peut douter que ce ne soit l'excrétion des glandes de la partie du canal intestinal restée sans fonctions. Le malade a trois fois, sous mes yeux, éprouvé des coliques violentes, précédées d'une sorte de rétraction dans la tumeur & accompagnées de suppression des matieres excrémenteuses, qui n'ont recommencé à couler que quand les coliques ont diminué. Lorsqu'il marche, la tumeur augmente : elle diminue, au contraire, quand il reste au lit. Son état est fort bon d'ailleurs, il conserve de l'embonpoint & une vigueur raisonnable.

Si les préceptes posés par M. Louis, dans son Mémoire sur les Hernies avec gangrène, eussent été suivis par ceux qui ont conduit le malade après son opération ; il est vraisemblable qu'on lui eût épargné l'anus contre-nature, dont il est si fort incommodé aujourd'hui. A la vérité, les excrémens sortoient avec abondance par la plaie ; mais il en passoit beaucoup par l'anus, & cette circonstance prouvoit la possibilité de conserver la voie naturelle des matieres. Les suites fâcheuses qui ont résulté de la conduite qu'on a tenue, doivent engager ceux qui se livrent à l'exercice de la Chirurgie, à puiser les grands principes de cet Art dans les Mémoires de l'Académie, qui en sont la véritable source. Le malade dont il s'agit, a été vu à son passage à Dijon, au mois d'Août 1766, par feu M. Hoin, deux ans après son opération, & à-peu-près un an depuis que la tumeur intestinale a commencé à paroître. Cette protubérance étoit déja d'un volume peu différent de celui qu'elle présente aujourd'hui. M. Hoin qui n'a pas eu le temps de l'examiner avec l'attention dont il étoit capable, & qui se proposoit de la revoir, & même de lui donner des

ſoins, dit qu'il apperçut à la partie inférieure de l'inteſtin une ouverture froncée, de laquelle il ſortit des matieres fécales pendant un effort que fit le malade pour les expulſer. Je les ai toujours vu s'écouler de la baſe de la tumeur, & non de ſon extrémité ; ce qui montre que la partie d'inteſtin déplacée tient à celle qui répond au rectum, comme chez le jeune homme de Verrieres dont j'ai donné l'hiſtoire.

III. OBSERV. par l'Auteur. L'indication de rétablir le cours des matieres excrémenteuſes, n'a pas été mieux ſaiſie chez un autre Soldat, qui eſt auſſi à l'Hôtel Royal des Invalides, & qui porte un anus contre-nature compliqué d'un renverſement d'inteſtin ; tout ſemblable à celui dont il vient d'être parlé, excepté qu'il n'a pas les mêmes dimenſions. Ce Soldat avoit une hernie inguinale au côté droit depuis près de douze ans, lorſqu'il fut ſurpris des accidens de l'étranglement. Les parties ſe gangrénerent, & les tégumens qui couvroient la tumeur ſe convertirent en une large eſcarre, dont le décollement permit la ſortie d'une grande quantité de matieres ſtercorales. Il en ſortoit en même-temps beaucoup par les voies inférieures ; mais elles ceſſerent peu-à-peu de prendre cette route ; & au bout de deux mois, elles paſſerent entiérement par la plaie de l'aine. Ce fut alors que la protubérance commença à paroître ; elle acquit bientôt un pouce & demi de longueur, & n'a pas augmenté depuis. Les excrémens ſortent à ſa baſe & en dehors ; ce qui prouve qu'elle eſt formée par la portion d'inteſtin qui tient à l'anus. Ils ſont à demi liquéfiés, & s'échappent ſans que le malade puiſſe les retenir. Les bourſes ſont très-groſſes de ce côté : du reſte, ce Soldat, qui n'eſt encore âgé que de vingt-neuf ans, jouit d'une fort bonne ſanté ; il rend journellement par l'anus quelques mucoſités blanchâtres & ſans odeur, & ne

s'apperçoit de son incommodité que par l'excessive malpropreté qui en est la suite.

On a vu quelquefois la portion intestinale qui répond à l'estomac se renverser aussi-bien que celle qui aboutit au rectum, de maniere qu'il sortoit de ces anus contre nature deux prolongemens d'intestins, l'un desquels ne laissoit rien passer pendant que l'autre donnoit issue à toutes les matières excrémenteuses. Tel est le cas que rapporte Fabrice de Hilden, Centurie premiere, Observation 74e. Un jeune homme du Dauphiné, âgé de vingt ans, & de fort bonne constitution, portoit un peu au-dessus de l'aine droite une tumeur longue de douze à treize pouces, & grosse comme l'avant-bras au-dessus du poignet. Cette tumeur sortoit d'une ouverture au ventre, & y étoit fortement attachée par sa base; sa couleur étoit rougeâtre, elle étoit couverte d'une humeur visqueuse & blanche : on y voyoit un grand nombre de tubercules de consistance médiocre; elle étoit composée de deux portions, dont la supérieure, beaucoup plus petite, s'élevoit au-dessus de l'ouverture qui leur donnoit naissance : cette portion ne paroissoit séparée de l'autre par aucun interstice, mais elle présentoit beaucoup plus de résistance; il n'en sortoit point d'excrémens, & elle restoit toujours hors du ventre; au lieu que la partie inférieure pouvoit y être facilement remise, en appuyant avec le pouce sur son extrémité. Quelquefois la portion inférieure de la tumeur se retiroit d'elle-même, puis elle reparoissoit de nouveau; il en sortoit des matières liquides, gluantes, écumeuses & de couleur jaune; le malade assuroit qu'il ne rendoit point d'excrémens par le siége, mais qu'ils passoient en entier par l'ouverture de la partie inférieure de la tumeur. Il disoit n'y sentir aucune douleur, à moins qu'il ne fût exposé au froid, ou qu'il ne dût rendre des matières endurcies.

Cette double tumeur s'étoit formée à la suite d'une chûte que le malade avoit fait deux ans auparavant, sur un pieu qui avoit percé les tégumens & les muscles du ventre, & qui, après avoir ouvert le péritoine, avoit pénétré dans la cavité de l'abdomen. Les intestins sortirent en assez grande quantité pour faire une masse du volume de la tête. On fut obligé d'aggrandir la plaie pour les réduire, mais il ne fut pas possible de les contenir. Les matières fécales commencèrent dès-lors à sortir de l'ouverture d'un des intestins, sans que rien ait été capable de l'empêcher. Fabrice, frappé d'étonnement, engagea le malade à venir chez lui, où plusieurs personnes se trouvèrent, pour pouvoir l'examiner avec plus de facilité: ce fut à Péterlinghen en Suisse, & vers la fin de l'année 1604, qu'il fit cette observation. Deux ans après, il y retrouva le blessé, dont l'état n'étoit point changé. Cette description est accompagnée d'une figure, dans laquelle les deux portions d'intestins, sortis hors du ventre, sont représentées dans leur situation, & avec leur longueur respectives.

L'Observation insérée dans le second volume des Annotations Académiques de M. Albinus, offre aussi l'exemple d'un anus contre-nature, par lequel la portion supérieure & la portion inférieure de l'intestin ouvert, se sont renversées & portées au dehors. Un Soldat ayant été blessé à la bataille de Ramillies d'un coup de bayonnette au côté gauche du ventre, au-dessous des dernières fausses-côtes, le Chirurgien, chargé de le panser, aggrandit la plaie & y mit un appareil convenable : il s'apperçut le lendemain qu'il en étoit sorti des alimens que le malade avoit pris la veille. Cette circonstance le détermina à débrider la plaie une seconde fois en avant & en arriere, desorte qu'elle excédoit la longueur de la main. Lorsque les excrémens qui con-

tinuoient à passer par cette voie, prirent un peu plus de consistance, on vit qu'il s'en échappoit une portion d'intestins ; il en sortit deux quand le malade vint à se lever ; l'une étoit à la partie inférieure de la plaie, l'autre à la partie supérieure. Ces deux portions intestinales étoient longues de neuf pouces chacune ; elles étoient formées par un renversement d'intestin qu'Albinus jugea semblable à celui qui arrive quelquefois par l'anus. On auroit dit que la tumeur qu'elles présentoient n'étoit faite que par un seul intestin, adhérent au ventre par sa partie moyenne & la plus large. Lorsque le malade étoit couché sur le côté droit, elles se retiroient d'elles-mêmes dans le ventre, sur-tout la supérieure. Cela arrivoit avec plus de promptitude & de facilité, lorsqu'on introduisoit le doigt dans l'ouverture qui étoit à leur extrémité la plus reculée, & qu'on le tournoit en rond pour le dilater, & pour en détruire les rides. Ce procédé suffisoit pour réduire complettement la portion supérieure ; mais l'inférieure ne pouvoit être réduite de même. On voyoit alors sous les fausses-côtes une large ouverture qui pénétroit jusqu'au-dedans du colon. Il paroissoit que la plus grande partie du diamètre de cet intestin avoit été coupée en travers, & que la cicatrice avoit uni la plaie des parties intérieures avec les bords de celles des intestins ; ce qui avoit donné naissance à ce large anus contre-nature, par où les excrémens sortoient toujours, sans que le malade pût les retenir.

Une indisposition aussi grave ne l'avoit pas empêché de se marier & d'avoir des enfans ; il étoit bien portant, robuste & âgé de quarante ans, lorsque M. Albinus eut occasion de le voir. Il ne rendoit rien par l'anus qu'une petite quantité de mucosités blanchâtres qui en sortoient chaque jour. Cet évènement avoit lieu, sur-tout lorsque les intestins

avoient été repouſſés dans le ventre, & qu'ils y avoient ſéjourné quelque temps. Il uſoit, ſans inconvénient, de toutes ſortes de nourritures, & les choſes les plus difficiles à digérer étoient celles qui lui convenoient le mieux; il ne les rendoit pour l'ordinaire que neuf à dix heures après qu'il les avoit priſes.

L'exactitude avec laquelle M. Albinus décrit les circonſtances de cette maladie, & les ſoins qu'il s'eſt donné de la mettre, pour ainſi dire, ſous les yeux de ſes lecteurs, dans une planche parfaitement gravée, montre qu'elles lui ont paru fort extraordinaires, & dignes de l'attention des Praticiens. Meſſieurs Schacher & Vater, Profeſſeurs en Médecine, l'un à Leipſick, l'autre à Wirtemberg, qui ont eu occaſion de voir le bleſſé quelques années avant qu'il ſe préſentât à M. Albinus, en avoient jugé de même, & avoient déja publié l'hiſtoire de ſa plaie: le premier dans un Programme, par lequel il invitoit les Savans à ſes leçons publiques d'Anatomie; & le ſecond dans un Mémoire préſenté à la Société Royale de Londres, & inſéré dans les Tranſactions Philoſophiques pour l'année 1720; puis dans une Diſſertation ſoutenue, la même année, ſous ſa préſidence, & dans laquelle il traite de la mortalité des plaies des inteſtins.

IV. OBSERV. par l'Auteur. Le cas qui ſuit ne differe de celui que je viens de rapporter d'après M. Albinus, que par la cauſe qui y a donné lieu. Une femme d'une quarantaine d'années, d'une conſtitution robuſte & d'un embonpoint conſidérable, portoit, depuis quelques années, une hernie ombilicale qui lui étoit ſurvenue à la ſuite d'un coup qu'elle s'étoit donné en ſe heurtant contre un des pieds de ſon lit, & dont elle étoit aſſez peu incommodée pour n'en avoir parlé à perſonne: elle fut attaquée inopinément de douleurs de colique, accompagnées de vomiſſemens & de déjections

déjections bilieuſes, après avoir mangé hors du temps ordinaire de ſes repas; on crut qu'elle n'avoit qu'une indigeſtion, & on ſe contenta de lui preſcrire du thé pour boiſſon, & quelques lavemens; le lendemain elle étoit beaucoup mieux, & il ne lui reſtoit plus que de légères nauſées: quoiqu'on la queſtionnât ſur ſon état, elle ne ſe plaignoit point du ventre; le troiſième jour, M. Bidault, Chirurgien, qui prenoit ſoin de ſa ſanté, fut ſurpris de ſentir, en entrant chez elle, une odeur gangréneuſe très-forte. Il en demanda la cauſe, & voulut voir le ventre de la malade, ſur la partie moyenne duquel il trouva une eſcarre ronde de cinq pouces de diamètre. Il ſçut alors qu'elle portoit une hernie en cet endroit, & reconnut qu'un étranglement ſubit, ſurvenu aux inteſtins déplacés, avoit produit les accidens qu'elle venoit d'éprouver. Les topiques uſités en pareil cas, furent mis en uſage, & la malade, qui étoit aſſez bien d'ailleurs, fut miſe à un régime convenable. Peu de jours après, l'eſcarre commença à ſe détacher dans toute ſa circonférence, & lorſqu'elle étoit prête à tomber, M. Bidault s'apperçut qu'elle faiſoit corps avec des portions épiploïques ulcérées, qu'il fut obligé de couper. Les matières ſtercorales s'échappoient en très-grande quantité à travers les lambeaux de pourriture dont l'ulcère étoit rempli. Une portion d'inteſtin, preſqu'entiérement détachée par ſes deux extrémités, fut enlevée; elle appartenoit au colon. Sa longueur étoit de plus de deux pieds & demi, & ſa partie moyenne avoit ſouffert ſi peu d'altération, qu'on a pu la ſouffler & la faire ſécher. Lorſque le dégorgement a été complet, les parties ſe ſont rapprochées, & la cicatrice a fait des progrès aſſez rapides. Les excrémens ont continué à ſortir en totalité par la plaie; la malade n'a plus rendu par l'anus que des matières muqueuſes, comme elle en rend quel-

quefois encore. Enfin, on a vu deux portions d'inteſtin renverſées, l'une répondant à l'eſtomac, & l'autre répondant à l'anus; celle-ci ne permettoit aucun ſuintement. Les ſoins que M. Bidault s'eſt donné pour les contenir, ayant été ſuivis de quelques douleurs de colique, cauſées ſans doute par la gêne que les matières éprouvoient à leur ſortie, il a ceſſé de les mettre en uſage. Les bords de la plaie ſe ſont entiérement cicatriſés en cinquante jours, & la malade a repris ſes forces, ſa ſanté, & une partie de ſon premier embonpoint: mais elle porte hors du ventre deux portions d'inteſtins de trois à quatre pouces de longueur chacune, & d'une groſſeur très-conſidérable, que l'on ne peut faire entiérement rentrer, & cette femme rend tous ſes excrémens par un anus contre-nature: elle n'éproûve guères d'autre incommodité que celle de la mal-propreté; & elle agiroit avec ſa liberté ordinaire, ſi cela ne l'expoſoit à des frottemens douloureux. Il y a près de trois ans qu'elle eſt dans cette ſituation.

CHUTE DU RECTUM.

La reſſemblance de la tumeur que forment les inteſtins renverſés à travers les anus dont il eſt parlé dans ce Mémoire, avec celle que préſente la chûte du rectum, a fait penſer que les deux maladies étoient de même eſpèce. Mais la comparaiſon qu'on en a faite, eſt-elle ſuffiſante pour expliquer en quoi la première conſiſte? Les Praticiens ne ſont point d'accord entr'eux ſur ce qui arrive au rectum, lorſqu'il vient à ſortir hors de l'anus: les uns croient que la totalité de cet inteſtin ſe renverſe ſur elle-même, en vertu de relâchement ſurvenu à ſon ſphincter & à ſes muſcles releveurs; cependant ils devroient être détrompés par l'étranglement qui y ſurvient quelquefois, & qui non ſeulement apporte beaucoup de difficulté à la réduction de la portion déplacée, mais encore la fait tomber en gangrène. D'ailleurs, les connexions du rectum avec

les parties voisines, au moyen du tissu cellulaire dont il est environné, & celle de cet intestin avec la face postérieure de la vessie urinaire, rendent ce méchanisme impossible. Cette explication ne pourroit tout-au-plus être admise que pour les chûtes du rectum qui se font d'une manière lente; encore ne pourroit-elle pas rendre compte de quelques cas dans lesquels la tumeur que cet intestin renversé présente, est d'un volume énorme. Fabrice d'Aquapendente dit avoir vu des tumeurs formées par la chûte du rectum, de la longueur de l'avant-bras & de la grosseur du poing; & ce qui est plus extraordinaire encore, Muralt a fait insérer dans les Mêlanges des Curieux de la Nature, l'Observation d'une tumeur de cette espèce, longue de deux pieds, survenue à la femme d'un Forgeron, à la suite d'un accouchement. J'ai vu deux chûtes de l'anus, l'une arrivée subitement à un enfant attaqué d'une fièvre vermineuse, l'autre venue lentement & déja ancienne, sur un vieux Soldat, dans laquelle l'intestin sorti avoit sept à huit pouces de long. Mais comment le relâchement de la tunique veloutée du rectum, & sa séparation d'avec la tunique musculeuse, pourroient-ils avoir lieu dans le renversement du rectum qui se fait tout-à-coup chez quelqnes sujets à qui l'on est prêt à faire l'opération de la taille, & sur-tout chez les enfans dont les cris le forcent à sortir? C'est à l'Observation qu'il faut avoir recours pour déterminer sûrement la nature de cette maladie. M. Morgagni se plaint qu'elle ne soit pas encore parfaitement connue, & que parmi les Traités nombreux que les Praticiens ont écrits sur toutes sortes de sujets, il n'y en ait pas un seul sur la chûte du rectum. Il voudroit qu'on disséquât avec soin les cadavres de ceux qu'elle fait périr par la gangrène ou autrement, ce dont les occasions ne doivent pas être fort rares dans les gran-

des villes. L'Obſervation de M. Robin, notre Confrere, inſérée dans le Mémoire de M. Hevin, ſur la Gaſtrotomie dans le volvulus, au quatrième tome de ceux de l'Académie, répond aux vues de ce grand homme. On y voit l'hiſtoire d'une chûte du rectum, qui, ayant été examinée après la mort, s'eſt trouvée être une invagination du cœcum & de la plus grande partie du colon, dans la derniere extrémité de cet inteſtin, & dans la partie ſupérieure du rectum. Cette invagination commençoit à plus de onze pouces de l'anus, & finiſſoit à cinq ou ſix au-deſſus de cette ouverture, parce que la tumeur, qui formoit cette maladie, avoit été réduite quelque temps avant la mort de l'enfant. Il n'a pas été poſſible de retirer la portion qui formoit l'invagination, eu égard aux fortes adhérences qu'elle avoit contractées au dehors, ſeulement à l'endroit du repli; car elle étoit libre & flottante intérieurement.

M. le Blanc a ajouté à l'Eſſai de M. Hoin ſur les Hernies, une note qui contient un fait de la même eſpèce. Un enfant, à la ſuite de douleurs extrêmement vives au ventre, cauſées par un coup de pied de cheval, eut par l'anus une chûte de boyau longue de ſix à ſept pouces, que l'on prit pour un renverſement du rectum. Cette tumeur pouvoit être aſſez facilement réduite; mais elle reſſortoit peu après. L'enfant étant mort au bout de quinze jours, on fit l'ouverture de ſon corps, & l'on trouva entr'autres choſes ſous la voûte du foie, un bourrelet formant l'entrée d'une gaîne qui paroiſſoit être faite par le renverſement & l'invagination du colon. On s'efforça envain de tirer de cette gaîne les portions d'inteſtins qui la rempliſſoient. L'impoſſibilité d'y réuſſir fit prendre le parti de fendre l'anus avec des ciſeaux, & de continuer vers le haut le long du rectum, & d'une partie du colon juſqu'au bourre-

let, ou à l'entrée de la gaîne dont il s'agit. On reconnut alors que l'extrémité du boyau forti par l'anus, n'étoit autre chose que la poche locale qui s'étoit renversée, & introduite par degré dans la continuité du colon & du rectum, pour venir fortir par l'anus. La portion de l'ileum qui se termine au cœcum, & celle du mésentère à laquelle cet intestin est attaché, avoient été entraînées dans la poche cœcale, & avoient fait cette invagination jusqu'au dehors de l'anus; une portion d'épiploon qui s'attache à l'arc du colon, étoit aussi renfermée dans cette gaîne.

M. Puy, ancien Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, a communiqué à l'Académie des Observations sur la cure des Hernies avec gangrène, parmi lesquelles il se trouve un cas qui n'est pas moins intéressant que ceux que je viens de rapporter. Un particulier, âgé de quarante ans, eut tous les accidens de l'étranglement de l'intestin, à l'occasion de ce qu'on appelle une chûte du rectum, de la longueur de six pouces. Quelques topiques relâchans appliqués sur la tumeur, & des calmans donnés intérieurement, en favoriserent la réduction dès le lendemain, & le malade fut rétabli en peu de jours. La tumeur ayant reparu deux mois après avec les mêmes symptômes, il se rendit une seconde fois à l'Hôtel-Dieu. Les remèdes qui lui avoient si bien réussi en premier lieu, n'eurent aucun succès; l'intestin se plongea hors de l'anus jusqu'à un pied de long, & se putréfia. La violence des douleurs & de la fièvre, firent périr le malade en soixante heures. On vit avec surprise, à l'ouverture de son corps, que la totalité du colon, repliée sur elle-même, s'étoit engagée dans le rectum, où elle avoit entraîné l'ileum: la partie inférieure de ce volvulus formoit le corps qui s'étoit échappé par l'anus.

V. OBSERV. par M. PUY, Maître en Chirurgie, à Lyon.

Ces faits prouvent que la maladie, connue sous

le nom de chûte de l'anus, ou de renverſement du rectum, au lieu d'être produite par le déplacement de la partie inférieure de cet inteſtin, ou par le prolongement de ſa tunique intérieure engorgée & tuméfiée, comme on l'a cru juſqu'ici, a quelquefois été l'effet d'un volvulus ou d'une invagination commencée dans cet endroit du canal inteſtinal, plus ou moins éloigné de l'anus, & qui après avoir forcé le reſſort de cette ouverture, s'eſt enfin porté au dehors. Les tumeurs qui ſurviennent aux anus contre-nature, ayant le même aſpect, ne peut-on pas penſer qu'elles ſont formées de même ? On n'aura une entière certitude ſur ce point, que par des Obſervations multipliées, & ſur-tout lorſqu'on en aura examiné pluſieurs par la diſſection. Juſqu'à préſent l'occaſion n'a été ſaiſie qu'une fois ſur une femme, dont l'hiſtoire, communiquée par M. le Cat à la Société Royale de Londres, ſe trouve dans les Tranſactions Philoſophiques pour les années 1740 & 1752.

La malade portoit au côté droit une hernie inguinale, à laquelle il ſurvint étranglement au commencement de l'année 1739. La gangrène s'en étant bientôt emparée, les tégumens s'ouvrirent d'eux-mêmes, & les matières fécales mêlées avec le pus, ſe firent jour au dehors; il s'établit en cet endroit un anus contre-nature, & deux mois après, l'inteſtin ileum commença à ſe renverſer. L'on jugeoit aiſément que c'étoit la portion qui répondoit au rectum, car elle ne donnoit pas paſſage aux excrémens qui ſortoient par une ouverture ſituée au-deſſus & de côté. Au bout de quelque temps, la portion inteſtinale continue à l'eſtomac, ſe renverſa comme la premiere. L'ouverture des tégumens étoit cachée par les deux inteſtins qui formoient ſur le ventre une tumeur continue, dont la branche, qui avoit paru la dernière, laiſſoit échapper les matières

fécales. Lorſque la malade étoit couchée, cette branche rentroit d'elle-même, au lieu que l'autre reſtoit toujours au dehors. Celle-ci étoit moins ſaine & chargée de puſtules. M. le Cat, aux ſoins de qui cette femme ne fut confiée que ſept mois après la ſortie du premier inteſtin, & cinq mois après celle du ſecond, forma le projet de les réduire tout deux, de les contenir dans le ventre, d'introduire une cannule dans l'orifice qui répondoit au rectum, afin de le dilater & de le diſpoſer à livrer paſſage aux matières que celui qui venoit de l'eſtomac, devoit y verſer; de raffraîchir enſuite les bords de l'ouverture fiſtuleuſe des parties contenantes du ventre, afin de les rapprocher & d'en procurer le recollement au moyen d'une ſuture. Il comptoit ſur la gaſtroraphie pour la guériſon radicale. Les premières tentatives furent ſans ſuccès; la portion d'inteſtin qui aboutiſſoit au fondement, ne put être réduite, malgré les ſoins qu'on avoit pris de la ramollir au moyen des cataplaſmes & des fomentations appropriés, & quoiqu'on l'eût pouſſée avec aſſez peu de ménagement, juſqu'à en faire couler le ſang de toutes parts : la malade, fatiguée des épreuves qu'on lui avoit fait ſubir, ſortit enfin de l'Hôpital ſans être ſoulagée; elle y revint onze ans après pour une maladie interne, dont elle mourut. M. le Cat, informé de cet évènement, fit porter le corps dans la ſalle deſtinée aux diſſections anatomiques, pour l'examiner avec toute l'attention que méritoit un cas auſſi peu connu. Il ne trouva que la portion continue au rectum, hors du ventre; l'autre y étoit totalement rentrée, comme cela étoit arrivé ſouvent pendant le cours de la maladie. Ces deux bouts d'inteſtins appartenoient à la fin de l'ileum; celui par lequel les excrémens avoient coutume de ſortir, n'avoit preſque pas ſouffert de rétreciſſement; mais l'autre étoit fort contracté ſur lui-

même ; il s'enfonçoit dans l'ouverture des parties contenantes du ventre, jusqu'à l'extrémité de la tumeur à laquelle il donnoit naissance, puis se renversant de dedans en dehors comme un doigt de gand, il remontoit de bas en haut, & revenoit vers l'ouverture fistuleuse du ventre, avec laquelle il avoit de très-fortes adhérences, de maniere qu'il formoit invagination, & sortoit replié en double.

Ce fait n'est pas seulement utile par la connoissance précise qu'il fournit sur la nature des prolongations intestinales observées aux anus qui font l'objet de ce Mémoire ; on y voit aussi ce qu'on doit penser des idées qu'on pourroit avoir pour la guérison de ces sortes de tumeurs. Quoique la portion d'intestin renversée n'eût pas encore formé d'adhérences vicieuses, comme l'analogie montre qu'il doit y en avoir souvent, le seul épaississement de ses membranes, & la contraction permanente où elle étoit restée, depuis qu'elle avoit cessé l'usage de ses fonctions, & qu'elle n'étoit plus dilatée par la présence de l'air, & par celle des matières qui y passent ordinairement, en avoient rendu la réduction impossible. La même chose doit arriver, sans doute, dans presque tous les cas de cette espèce ; on peut le présumer avec d'autant plus de raison que dans ceux que j'ai rapportés d'après Fabrice de Hilden & d'après M. Albinus, le prolongement formé par l'intestin continu au rectum, ne rentroit jamais d'une manière complete ; au lieu que la portion qui appartenoit à l'intestin continu à l'estomac, rentroit d'elle-même lorsque les malades restoient couchés sur le dos, & elle pouvoit être assez facilement repoussée dans le ventre par des pressions douces & ménagées. De même la tumeur que les quatre personnes dont j'ai parlé précédemment, portent, la première à la région hypocondriaque gauche, les deux qui suivent à l'aine droite, & la derniere

derniere à l'ombilic, n'eſt en aucune maniere ſuſceptible de réduction. Le jeune homme de Verrieres ne peut y ſupporter le moindre attouchement ſans reſſentir des douleurs extrêmement vives; le Soldat invalide, dont la protubérance eſt la plus longue, permet plus aiſément qu'on la manie; mais lorſqu'après lui avoir fait garder pendant long-temps une ſituation favorable à la diminution de cette tumeur, & après avoir appliqué des fomentations émollientes & réſolutives, j'ai fait des tentatives de réduction; non-ſeulement elles n'ont pas réuſſi, mais je lui ai cauſé des douleurs qui ſe ſont fait ſentir pendant pluſieurs mois, & qui m'ont fait renoncer totalement aux vûes que j'avois de rendre ſa condition moins difficile à ſupporter. Les inteſtins que les deux autres portent hors du ventre, ſont dans le même cas, ou du moins ne peuvent reſter quelque temps réduits ſans leur cauſer beaucoup d'incommodité: en ſuppoſant que M. le Cat eût enfin pu réuſſir à remettre ceux que ſa malade portoit hors du ventre, eſt-il vraiſemblable qu'il eût pu placer une cannule dans celui qui aboutiſſoit au rectum? Auroit-il obtenu la dilatation de toute la continuité du canal, pour que les excrémens y coulaſſent comme à l'ordinaire? Le reſſerrement naturel aux inteſtins qui ne ſont plus diſtendus, reſſerrement qui devoit s'étendre depuis l'ouverture du ventre juſqu'à la derniere extrémité du canal, ne permettoit donc pas de concevoir l'idée d'une opération, néceſſairement infructueuſe. Je ne parle pas du deſſein de rafraîchir les bords de la fiſtule, pour les rapprocher enſuite par une ſuture: je ne ſçais ſi cela eût été praticable dans le cas que M. Le Cat avoit ſous les yeux; mais dans ceux que j'ai vus, les bords de la plaie ſont ſi amincis, ſi écartés l'un de l'autre, qu'ils ne pourroient certainement être rapprochés ni réunis.

Quand il ſeroit facile de réduire les portions d'in-

testins déplacées qui compliquent les anus contre-nature, & que celle qui répond au rectum conserveroit une partie de son calibre ordinaire, la prudence ne permettroit pas d'entreprendre de les affronter l'une à l'autre, pour rétablir la continuité de leur canal. Le nombre & la profondeur des adhérences qu'ils pourroient avoir contractées entr'eux & avec les parties voisines, rendroit peut-être cette opération impossible, & il seroit affreux de l'avoir tentée sans y réussir, & d'avoir plongé, dans un danger imminent, une personne très-saine d'ailleurs, & qui, à quelque incommodité près, peut jouir aussi librement de la vie que celles qui sont le mieux constituées. C'est le motif qui nous a retenu dans un cas où quelques apparences favorables sembloient devoir nous encourager, & où la fermeté du malade lui faisoit désirer ardemment que nous missions tout en usage pour le débarrasser de l'anus contre-nature, compliqué de l'issue de deux portions intestinales, qu'il portoit depuis près de deux ans.

VI. OBSERV. par l'Auteur.

Il y en avoit cinq qu'il étoit attaqué d'une hernie inguinale complette, que l'on avoit inutilement essayé de contenir avec un brayer. Cette indisposition, négligée dans son principe, avoit fait des progrès rapides. Au mois de Février 1772, le malade tomba dans les accidens de l'étranglement. Les secours qui lui furent administrés, n'ayant point eu de succès, on se détermina, le douzième jour, à appeller M. Allouël, qui trouva les choses dans un état désespéré. Il n'y avoit que l'opération qui pût sauver le malade, & tout incertain qu'en fût le succès, M. Allouël n'hésita point à la faire. Les intestins se trouvèrent altérés comme il l'avoit prévu. Leur masse étoit confondue avec des lambeaux pourris, & beaucoup de matières stercorales. La plaie fut pansée avec des plumaceaux trempés dans le vin tiède, & maintenus par un bandage pure-

ment contentif ; il ſe fit un écoulement abondant d'excrémens par cette voie : le ventre ſe dégorgea, le malade parut revenir comme de la mort à la vie. M. Allouël reconnut alors que la portion d'inteſtin déplacée appartenoit au colon ; & comme elle étoit entiérement corrompue , il la retrancha avec des ciſeaux. La fréquence des panſemens ne put empêcher que le paſſage continuel des matières n'attirât une éréſipèle qui dura plus de deux mois.

Cette maladie ayant épuiſé les foibles reſſources pécuniaires du malade , il fut obligé de ſe faire tranſporter à l'Hôtel-Dieu , ſix ſemaines après l'opération ; il n'y reſta que quinze jours , après leſquels il revint chez lui. Tous les excrémens continuoient à ſortir par la plaie ; il ne rendoit plus par l'anus que des matieres blanchâtres endurcies , ce qu'il continue de faire encore actuellement, tous les deux ou trois mois.

On s'apperçut alors qu'il ſortoit par la plaie une protubérance inteſtinale , qui fut ſuivie d'une autre toute ſemblable quinze ou vingt jours après : la premiere répondoit à l'anus; elles avoient deux ou trois pouces de longueur, & quinze ou ſeize de diamètre. Les dimenſions en ſont reſtées les mêmes ; leur couleur eſt d'un rouge foncé ; elles ont beaucoup de rugoſités , & ſont couvertes d'un tiſſu fongueux: celle qui donne paſſage aux matieres ſtercorales eſt en dedans & en bas ; & l'autre , en dehors & en haut. Le malade peut les repouſſer ſans douleur, & les faire rentrer aiſément ; mais elles reparoiſſent au moindre effort qu'il fait , & ſur-tout lorſqu'il eſt debout : les lavemens donnés à l'ordinaire reviennent ſur le champ , & avec facilité par la ſeconde ; & lorſqu'ils ſont pouſſés par la plaie dans l'ouverture que cette portion d'inteſtin préſente , ils reſſortent également bien par l'anus : quand elles ſont

réduites, elles paroiſſent collées l'une à l'autre, & n'être ſéparées que par une cloiſon de peu d'épaiſſeur.

Ces circonſtances avoient fait préſumer que peut-être il ſeroit poſſible de tenter quelque choſe pour la guériſon de ce malade, qui n'étoit encore âgé que de vingt-ſept ans, & dont la conſtitution eſt très-vigoureuſe : le Miniſtre, dont on avoit intéreſſé la commiſération en ſa faveur, avoit permis, contre l'uſage ordinaire, qu'il fût admis pendant quelque temps aux Infirmeries de l'Hôtel Royal des Invalides : le Roi, à qui MM. De la Martiniere & Andouillé avoient rendu compte de ſon état, daignoit y prendre intérêt. Des motifs auſſi preſſans, ajoutoient encore à l'envie que nous avions de lui être utiles ; cependant après avoir péſé avec attention toutes les circonſtances qui ſe préſentoient, ceux de mes Confreres dont l'habileté eſt la plus reconnue, & qui avoient été priés de joindre leur avis à celui de Meſſieurs les premiers Chirurgiens & au mien, ſont convenus qu'il falloit s'en tenir à des ſoins purement palliatifs, & propres à rendre ſa ſituation moins fâcheuſe. Il porte un bandage dont la pelotte, qui eſt de buis, contient le bout d'inteſtin continu à l'anus, & laiſſe paſſer celui qui tient à l'eſtomac, par une ouverture qui y eſt pratiquée. Un tuyau d'argent fixé à la partie antérieure de cette pelotte, & qui s'ajuſte à une boîte de fer-blanc, figurée comme un croiſſant, reçoit les matieres fécales, & diminue autant qu'il eſt poſſible la mal-propreté qui eſt une ſuite inſéparable d'une pareille indiſpoſition.

Si l'on ne peut remédier aux renverſemens d'inteſtins qui arrivent aux anus contre-nature, lorſque les tumeurs auxquelles ils donnent lieu, ſont d'un volume un peu conſidérable, & qu'elles exiſtent depuis long-tems, il n'en eſt pas de même lorſ-

qu'elles ſont petites & récentes : ſans doute que par des ſoins bien dirigés, il ſeroit poſſible d'en prévenir les progrès, & de les diſſiper tout-à-fait. Il eſt facile de ſentir que ces ſoins ne doivent pas être différens de ceux qu'exige la chûte du fondement, puiſque ces deux maladies ſont de la même nature. Ils conſiſteroient à repouſſer doucement la tumeur dans le ventre, à la contenir au moyen d'une pelotte mollette & d'une épaiſſeur convenable, qu'on auroit ſoin de renouveller ſouvent, par rapport aux matières excrémenteuſes qui s'écoulent de la plaie : la ſituation doit contribuer beaucoup à la guériſon ; il faudroit recommander au malade de ſe tenir couché le plus long-temps qu'il pourroit ſur le côté oppoſé, pour éviter le poids du paquet inteſtinal ; lui preſcrire la plus grande attention à ne faire aucun mouvement violent qui, mettant les muſcles du bas-ventre & le diaphragme en jeu, forceroit les inteſtins à paſſer à travers l'ouverture extérieure ; tenir le ventre ſouple & libre, ſi les excrémens avoient quelque difficulté à ſortir par l'anus contre-nature ; raffermir les parties voiſines de cet anus au moyen de fomentations légèrement aſtringentes & répercuſſives, &c. &c. : il ſeroit auſſi très-utile de ſoutenir les bords de la fiſtule avec un bourrelet d'yvoire, ou de toute autre matière, s'il rendoit des excrémens qui euſſent de la conſiſtance, & qu'il éprouvât, avant leur ſortie, un teneſme ſemblable à celui qui précède l'évacuation des groſſes matières par les voies ordinaires.

C'eſt ainſi que par des conſeils ſimples, & d'une exécution facile, on pourroit prévenir une indiſpoſition fâcheuſe par elle-même, & qui expoſeroit le malade au danger le plus preſſant, ſi la tuméfaction, à laquelle les inteſtins renverſés hors des anus contre-nature ſont ſujets, devenoit aſſez con-

ſidérable pour qu'ils fuſſent étranglés par l'ouverture même qui leur donne iſſue.

VII. OBSERV. par M. PUY, de Lyon.

Parmi les Obſervations communiquées par M. Puy, il y en a deux qui prouvent la poſſibilité & le danger exceſſif de cette eſpèce d'étranglement. Une femme, âgée de quarante ans, eut une hernie inguinale du côté gauche, à laquelle il ſurvint des accidens ſi preſſans, qu'on jugea l'opération indiſpenſable. Elle refuſa de s'y ſoumettre à temps, & lorſqu'elle eut enfin conſenti qu'on eſſayât de lui donner du ſecours, l'inteſtin, renfermé dans la tumeur, étoit déja tombé en gangrène. Les excrémens prirent leur cours par la plaie, & ayant continué de s'y porter, il s'établit en cet endroit un anus contre-nature. La malade ne tarda pas à s'appercevoir que lors de l'excrétion des matières fécales, il ſortoit par ſa fiſtule une portion d'inteſtin renverſée, qu'elle faiſoit aiſément rentrer après l'avoir fomenté avec du vin chaud. Six mois après, cette portion inteſtinale s'échappa de la longueur d'un demi-pied, & il ſurvint des douleurs violentes accompagnées de hocquet & de vomiſſemens, qui forcèrent la malade de ſe rendre à l'Hôtel-Dieu, le premier Avril 1752. M. Puy convoqua pluſieurs de ſes Collegues, pour conférer avec eux ſur ce qu'il y avoit à faire dans cette circonſtance. Quelqu'un propoſa d'extirper la tumeur ; mais heureuſement cet avis, qu'on ne peut s'empêcher de regarder comme téméraire, ne fut point adopté par les autres Conſultans. La nature du mal étoit ſi peu connue, qu'un des principaux motifs qu'on oppoſa à la propoſition de retrancher la partie protubérante, étoit l'inutilité de cette réſection. On croyoit que la portion ſupérieure de l'inteſtin s'avanceroit de nouveau dans la plaie, qu'on ſeroit obligé de la couper encore, & que de ſection en ſection, on pour-

roit détruire tout le canal. Une conduite ſage couvrit l'abſurdité d'une pareille ſpéculation. On ſe contenta d'adminiſtrer à la malade les remèdes internes & externes qu'on jugea les plus convenables. Les accidens augmentèrent, la tumeur devint d'un pied & demi de long, & la malade mourut en moins de ſoixante heures. On procéda le lendemain à l'ouverture de ſon corps, les inteſtins furent trouvés livides & gonflés, l'épiploon étoit en quelque ſorte fondu, & les vaiſſeaux ſanguins contenoient une grande quantité de ſang noir & coagulé. Quant à la tumeur même, il n'en eſt pas queſtion, quoiqu'elle eût dû être le principal objet des recherches de ceux qui furent chargés de cet examen.

VIII. OBSERV. par le même.

Quelque temps après, on obſerva, dit-on, un fait ſemblable ſur une Payſanne des environs de Lyon. Elle avoit été opérée d'une hernie avec gangrène, & il lui étoit reſté un anus contre-nature, à travers lequel il lui arrivoit quelquefois un renverſement d'inteſtin ; cet accident la retenoit au lit depuis trois mois, lorſque l'inteſtin étant ſorti comme à l'ordinaire, elle éprouva tous les ſymptômes de l'étranglement. Elle étoit depuis ſept jours dans cet état, lorſqu'elle fut transférée à l'Hopital ; auſſi ne fut-il pas poſſible de lui procurer le moindre ſoulagement, & elle mourut peu d'heures après. Un voyage dont M. Puy ne put ſe diſpenſer, l'empêcha de faire faire l'ouverture du cadavre ; mais il eſt perſuadé que cette maladie étoit de la même nature que la premiere. On auroit trouvé les parties du bas-ventre dans les mêmes diſpoſitions.

Il eſt fâcheux qu'on ait perdu l'occaſion de faire de ces deux cas, des Obſervations importantes au progrès de l'Art. On prétendoit en tirer des inductions contre le précepte de procurer une voie habituelle pour la décharge des matieres excrémenteuſes dans les

hernies avec gangrène, où le Chirurgien ne peut mettre la vie du malade en ſûreté pour l'avenir, qu'au moyen de cette incommodité. L'inconvénient du renverſement de l'inteſtin par l'anus contre-nature, ne peut faire une contre-indication. Ce renverſement n'arrive pas à tous ceux qui ont l'incommodité dont nous parlons; peut-être eſt-il poſſible de le prévenir, & même d'y remédier. Il n'y a que l'étranglement de dangereux, mais il ne l'a été que faute de ſecours; & en général, on peut dire que les renverſemens d'inteſtins rendent les anus contre-nature plus déſagréables, ſans les rendre plus fâcheux.

Le principal objet de ce Mémoire a été d'expoſer toutes les circonſtances d'une maladie particuliere, dont les Livres élémentaires ne font aucune mention, quoiqu'elle ſe préſente moins rarement qu'on ne pourroit le penſer. Comment ces renverſemens n'ont-ils été décrits par aucun des Auteurs qui nous ont précédés, que par Fabrice de Hilden? On en ſera ſans doute ſurpris, ſi l'on fait attention que depuis 1720, le cas s'eſt préſenté ſous les yeux de MM. Albinus, Le Cat, Puy & Le Blanc, ſans parler de ceux dont j'ai rapporté l'hiſtoire. L'inattention des Obſervateurs eſt d'autant moins excuſable, qu'Hippocrate, le plus ancien de nos Auteurs, en a eu la connoiſſance la plus préciſe. Il en donne une Obſervation dans le ſeptième Livre de ſes Epidémies : » Le fils de Dinias à Abdère, » dit-il, ayant reçu une plaie pénétrante de médio- » cre étendue à la région de l'ombilic, il lui reſta » en cet endroit une fiſtule, de laquelle il ſortit » dans la ſuite un gros ver : lorſque cet enfant » avoit la fièvre, les matieres bilieuſes s'écouloient » par cette même voie; l'inteſtin s'échappa par la » fiſtule; il étoit corrodé comme elle. L'accident » de la ſortie de l'inteſtin s'eſt renouvellé pluſieurs » fois,

» fois ; il ne pouvoit rester dans le ventre lorsque » l'enfant avoit de la toux «. Voilà la traduction du texte d'Hippocrate. Malgré l'espèce d'obscurité que répand sur ce passage la concision avec laquelle le Pere de notre Art s'exprime, on voit manifestement qu'il y est question d'un renversement d'intestin, à travers une plaie fistuleuse au ventre : cette protubérance est une vraie invagination. J'ai exposé les différences qu'elle présente, les accidens qu'elle cause, les moyens de la prévenir ou d'y remédier ; je desire avoir fait un Mémoire utile sur cette maladie, d'autant plus intéressante à faire connoître, que l'on voit que ceux qui ont eu les occasions de l'observer le plus avantageusement, n'en ont pas toujours eu les idées les plus justes.





MÉMOIRE

SUR la conſtruction des Bandages pour les Hernies.

Par M. CAMPER.

LES hernies ſont au nombre des maladies les plus communes, & elles ont mérité de tout temps l'attention des plus habiles Chirurgiens : on a tenté différentes manieres de les guérir radicalement ; mais ordinairement on porte toute la vie cette incommodité, ce qui eſt vrai, ſur-tout à l'égard des perſonnes avancées en âge. Il y a cependant quelques cas ſinguliers d'exception. L'inflammation peut occaſionner la cohérence de l'embouchure du ſac herniaire, & il eſt poſſible que quelques parties intérieures du bas-ventre faſſent obſtacle au paſſage, & empêchent la chûte de l'inteſtin & de l'épiploon. J'ai obſervé, il y a deux ans, à l'ouverture du cadavre d'une femme âgée, que l'ovaire droit étoit adhérent à toute la circonférence de l'ouverture du ſac herniaire, d'une capacité aſſez conſidérable, lequel s'étendoit dans l'aine droite ; il étoit vuide & applati. Mais hors ces cas rares, l'unique moyen de garantir les perſonnes attaquées de hernies, du danger continuel qui les menace, & de leur rendre ce mal ſupportable, c'eſt de porter un brayer.

Il eſt étonnant que la fabrique d'une machine ſi généralement utile, ſoit preſque partout abandonnée à des ouvriers qui ignorent très-ſouvent la nature du mal, la ſtructure des parties intéreſſées,

& quelquefois même le mécanisme de l'instrument qu'ils se chargent de construire. D'un autre côté, les Chirurgiens qui ont, par l'étude de l'Anatomie, la connoissance des parties, & qui ont acquis le plus d'expérience sur les hernies, ne sont pas communément assez versés dans la connoissance des Arts mécaniques. Ils n'en apperçoivent pas ordinairement la nécessité quand ils habitent les grandes villes, où l'on peut trouver des ouvriers intelligens ; mais cette ressource manque dans les petites Villes & dans toutes les Provinces ; les Chirurgiens qui y ont fixé leur établissement, ne tardent pas à s'appercevoir du bien qu'ils manquent de faire pour n'avoir pas assez de notions sur la mécanique, afin de suppléer au défaut de lumieres des ouvriers qu'ils ne peuvent diriger.

J'en parle par expérience ; car malgré le goût que j'ai eu dans mon enfance pour la mécanique, j'avois entiérement négligé de me mettre au fait de la construction des bandages : à peine fus-je établi Professeur de Médecine, d'Anatomie & de Chirurgie en l'Université de Franequer, vers la fin de l'année 1749, que plusieurs personnes attaquées de hernies, demanderent mon secours. Je fis venir des bandages d'Amsterdam ; mais outre l'inconvénient d'être d'un prix trop considérable pour le commun des Citoyens, ils étoient très-souvent mal construits, & on ne pouvoit en faire usage.

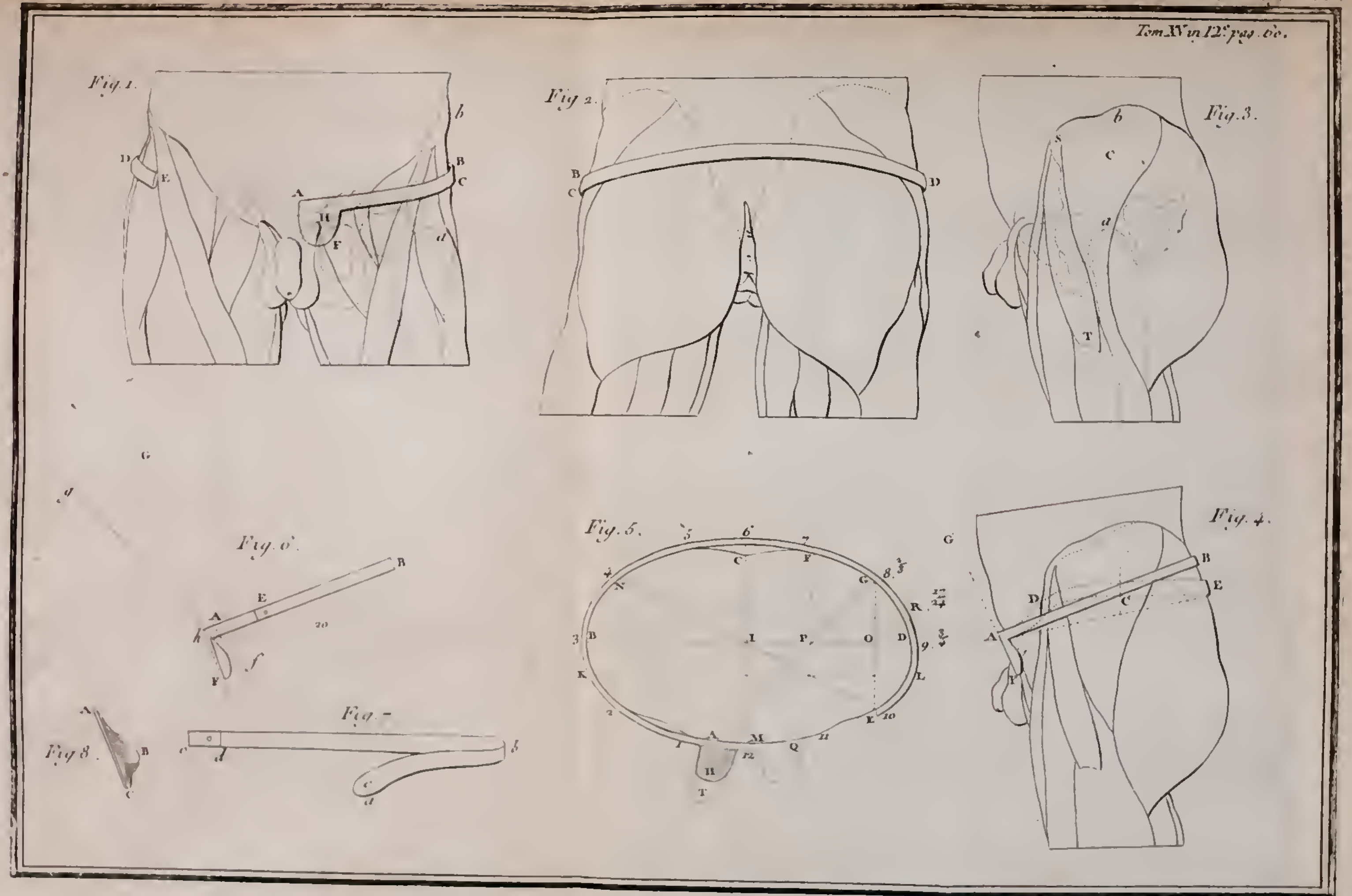
Je recommençai alors à manier le marteau & la lime que j'avois abandonnés depuis long-temps : je battis des lames & formai des pelottes, imitant aveuglement la forme & la figure des bandages fournis par les principaux constructeurs. Mais je n'étois pas content du succès. Je fis venir des modèles de France, d'Angleterre, d'Allemagne & de Hollande, par lesquels je ne devins ni plus habile, ni plus utile à mes malades.

Le grand défaut de la plupart de ces machines venoit de ce que le cercle d'acier étoit trop court, & que dans plusieurs il y avoit un pli ou coude, près de l'écusson, comme il est représenté Planche XVI, A, D, E, Figure IV, & dans l'Oplomochlion de Fabrice d'Aquapendente. Ce coude fait remonter la pelotte. Pour remédier au défaut d'étendue du cercle d'acier, il falloit trop serrer la courroie, ce qui écorchoit la hanche du côté sain d'une façon presque insupportable aux malades. Pour corriger l'autre inconvénient, il falloit une sous-cuisse qui incommodoit très-souvent plus que la descente, & qui, allongée par l'usage, laissoit presque toujours échapper la hernie.

Je n'employai à la fin, à l'exemple de plusieurs autres, que des bandages souples avec une pelotte simple, ou munie d'un ressort auquel la sous-cuisse étoit attachée. Ces bandages incommodoient un peu les malades, mais ils retenoient plus ou moins la descente.

Peu satisfait de mes essais, je méditai de nouveau les Ouvrages des principaux Chirurgiens sur cette matiere intéressante. Ambroise Paré (*a*) ne se servoit que de bandages souples avec une pelotte triangulaire, soutenus par un scapulaire, & fixés inférieurement par une sous-cuisse. Fabrice de Hilden (*b*) prescrit une pelotte de cuir dur, & ne se servoit pas du scapulaire, que le mouvement du corps rend inutile. Il fabriquoit lui-même ses bandages, & la description qu'il en donne est faite avec plus de précision qu'on n'en trouve de la part des autres Auteurs qui ont parlé de ces machines. Il se servoit d'une lame d'acier, mais elle n'embrassoit que la moitié du corps. Il en prenoit très-

(*a*) Livre VIII, Chap XV.
(*b*) Cent. VI, Obs. 73.


Tom XV in 12°. pag. 60.
Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 3.
Fig. 4.
Fig. 5.
Fig. 6.
Fig. 7.
Fig. 8.



ingénieusement la mesure du côté sain, par le côté malade, jusqu'aux épines de l'os sacrum.

Fabrice d'Aquapendente se servoit aussi d'un bandage souple ; il ne fait mention que d'une pelotte de carton, de linge, de bois & de fer. Par le mot de fer, il entend la plaque.

Platner & Heister ne font que nommer les différens bandages pour la descente, sans entrer dans aucun détail, ni de proportions, ni de fabrique. Dionis, plus expert, décrit les bandages souples à champignons, & les brayers ; il détermine même la mesure du cercle qui ne devoit, selon lui, environner que les $\frac{3}{4}$ du corps. Les sous-cuisses dont il avoit besoin, nous convainquent que ces bandages ne réussissoient pas toujours. Il fait aussi mention des brayers brisés, qui sont commodes en voyage pour porter dans une malle, où ils occupent peu de place. Dionis connoissoit les brayers à ressort de Blégny, quoiqu'il n'en estimât pas l'Auteur : & M. de la Faye, dans ses Notes sur Dionis, observe que les brayers non elastiques, & qui ne sont pas brisés, contiennent mieux & sont préférés par les Praticiens.

Je me flattois de trouver la vraie maniere de construire les brayers dans les Ouvrages d'un homme qui avoit acquis la plus grande célébrité par l'exercice de la Chirurgie herniaire : mais je fus surpris de trouver M. Arnaud aussi indécis qu'il l'est sur la mesure des bandages. Il dit que la ceinture d'acier doit composer la moitié, les deux tiers, & quelquefois les trois quarts de la totalité du bandage. Preuve qu'il n'a fait ses bandages que par routine, puisqu'il n'avoit aucun principe fixe sur leurs proportions.

Ulhoorn, célèbre Chirurgien & Lecteur en Chirurgie, à Amsterdam, a donné des Remarques très-judicieuses sur la fabrique des bandages, dans

son Commentaire sur la Chirurgie d'Heister. Il détermine la longueur du cercle à $\frac{4}{5}$ de la circonférence du corps ; mais il ne veut pas qu'il passe l'angle de la hanche L, figure IV. Il ne les a donc jamais faits aussi longs qu'il le dit. Aussi remarque-t il que la division pour les personnes âgées doit être en quatre parties. Il fait un pli à la ceinture, & une bosse en pointe sur la pelotte. Je n'eus aucun égard à sa théorie, toute séduisante qu'elle paroisse, parce que l'expérience m'avoit appris que le coude du cercle & l'éminence en pointe de la pelotte, étoient des défauts ; l'Auteur lui-même avoit été quelquefois obligé de se servir du bandage souple.

La longueur du cercle dans Fabrice de Hilden, étoit d'un peu plus que la moitié de la circonférence du corps : dans Arnaud, elle est indéterminée ; elle peut être de la moitié, des deux tiers ou des trois quarts : la plupart des cercles qu'on m'avoit envoyés d'Angleterre & de Hollande n'alloient pas au-delà de la moitié ou des deux tiers. Je choisis alors la mesure moyenne entre $\frac{2}{3}$ & $\frac{3}{4}$ sçavoir $\frac{17}{24}$ ou A, R, figure V, mais sans effet.

Nommé Professeur à Amsterdam en 1755, je fus bien moins inquiété par les personnes attaquées de hernies; par rapport au grand nombre de constructeurs de bandages établis en cette Ville. On venoit cependant me consulter dans les cas difficiles, quand on ne pouvoit réussir à contenir la descente. J'observai alors très-distinctement que le cercle devoit être plus grand & droit, c'est-à-dire, sans pli ou coude près de l'écusson. Je préférai les bandages souples, ne m'étant pas encore appliqué à chercher une règle sûre pour la mesure que le cercle devoit avoir.

Ces bandages, tant pour les hernies simples que pour les doubles, avoient un très-grand inconvénient. La ceinture de cuir s'allongeoit peu-à-peu,

de même que la ſous-cuiſſe. Les malades négligeant de les faire renouveller, les hernies s'échappoient par-deſſous les pelottes, & ils ne revenoient que pour faire des plaintes. Auſſi les perſonnes qui avoient beaucoup d'embonpoint, eurent à la longue une dépreſſion ſi forte à l'endroit de la pelotte, que le bandage, quoique très-bon dans les commencemens, devenoit bientôt inutile.

En 1760, je me mis de nouveau à étudier la théorie des bandages avec plus de ſuite & d'application. Le cercle de Blégny, fait d'un fer double, me parut d'autant plus utile, qu'il fait le contour du corps entier. Le hazard me fit connoître un bandage qui avoit été conſtruit en cuivre pour une hernie double, il entouroit tout le corps, & avoit une charniere aſſez commode : ce bandage me fortifia dans l'idée que j'avois conçue en faveur du cercle de Blégny, & j'y fus confirmé par un bandage qu'on m'envoya de Londres pour une hernie double : il étoit formé d'un cercle entier d'acier, ouvert par-devant entre les deux pelottes, & qui ſe fermoit là par une courroie.

La meſure de $\frac{1}{2}$, $\frac{2}{3}$, $\frac{17}{24}$ & de $\frac{3}{4}$ du contour du corps pour le cercle, étoit, comme je l'ai déja dit, trop courte. Il me reſtoit un grand nombre de bandages, ſuivant ces dimenſions, mis au rebut. Je continuois à faire & à donner des bandages *gratis*, comme je fais encore, aux pauvres : je leur en appliquois quelquefois un de ceux qui n'avoient pas réuſſi pour une autre perſonne qui avoit le corps moins gros. Je remarquai que le bandage alloit très-bien lorſque le cercle paſſoit l'éminence de la hanche ſaine L, fig. V. C'en fut aſſez pour nourrir l'eſpérance que je réuſſirois enfin à force de ſoins & d'attentions.

Je fis pluſieurs deſſins tant du profil de corps que de la ſection horiſontale ou parallèle au bord ſupé-

rieur du petit bassin, qui, à proprement parler, est oblique. Je mesurai la largeur B D, fig. I, & A B, fig. V, & la profondeur C M, qui répondent à B D, fig. I, & A B, fig. IV.

Persuadé que M. Albinus avoit été très-exact dans la mesure du corps humain, sur-tout dans ses planches, je me servis de ses figures dans lesquelles je trouvois B D : C M, ou A B, fig. IV. : : 66 : 43, à peu-près comme 11 : 7. Je mesurai deux de mes squélettes masculins d'Europe, l'un donnoit B D : E M : : 41 : 27 ou : : 10 : 17; l'autre 44 : 28, ou 11 : 7 comme celui d'Albinus. Je trouvai pourtant une différence très-remarquable dans le squélette d'un Nègre, quoique plus long que les deux autres; sçavoir : : 39 : 27 ½ ou : : 9 : 7.

Les femmes ont, sans contredit, les hanches plus larges, sur-tout lorsqu'on considère la hauteur de leur structure; car dans un squélette de femme que j'ai préparé avec ses ligamens, haut de cinq pieds quatre pouces, B D : M C : : 49 : 28, ou : : 12 : 7. Tandis que les mêmes figures dans un squélette d'homme, haut de cinq pieds huit pouces & demi, préparé de la même façon, ne sont que comme 41 : 27, ou : : 10 : 7. En deux autres, la proportion étoit comme 44 : 28, ou 11 : 7, proportion que le grand Albinus a suivie dans les figures mâles. M. Daubanton ne nous a donné que la largeur 42 ou 10 ½ (*a*).

Comme les anciens Grecs ont été les meilleurs statuaires & les plus exacts dans leurs proportions, leurs mesures ne pouvoient qu'être instructives à consulter. Ils ne se sont pas toujours servi de la même règle, mais d'une proportion convenable au caractère des différentes statues. Ils ont donné des hanches plus larges à Hercule, & plus étroites à Apollon.

(*a*) Hist. Naturelle du Cabinet du Roi, Tome III, pag. 29 & 30.

Albert

Albert Durer a obſervé à-peu-près la même règle.

J'ai meſuré les ſtatues antiques d'Hercule, d'Antinoüs & de Vénus, telles qu'elles ſont repréſentées dans le ſecond volume des Planches du grand Dictionnaire Encyclopédique. C'eſt l'Oſtéologie de M. Tarin qui m'a fourni les proportions de l'Apollon. La variété de ces proportions ſe développera plus particuliérement dans la Table ſuivante.

Largeur & profondeur des hanches dans l'Homme.

Suivant Albinus,	B D	:	M C	::	66	: 43	::	11	:	7
Squélette mâle,	———	:	———	::	44	: 28	::	11	:	7
Dans un autre,	———	:	———	::	41	: 27	::	10	:	7
Dans le Nègre,	———	:	———	::	39	: 27½	::	9	:	7
Hercule de Farnèſe,	———	:	———	::	48	: 34	::	12	:	8½
L'Antinoüs,	———	:	———	::	40	: 34	::	10	:	8½
L'Apollon Pythien,	———	:	———	::	36	: 28	::	9	:	7
Albert Durer,	———	:	———	::	35	: 20	::	9	:	5

Largeur & profondeur des hanches dans la Femme.

Squélette de femme,	B D	:	M C	::	49	: 28	::	12	:	7
Deux autres,	———	:	———	::	44	: 28	::	11	:	7
La Vénus de Médicis,	———	:	———	::	46	: 34	::	11½	:	8½

Il eſt donc évident que la proportion de la figure d'Albinus eſt bien déterminée pour un homme robuſte; au lieu que dans un homme fluet, le grand diamètre ne ſera que de neuf degrés, comme on le peut voir dans l'Apollon & le Nègre. La proportion moyenne ſera donc à peu-près comme 10 : 7 dans l'homme, & dans la femme comme 11 ½ : 7 ½.

Tout Chirurgien herniaire devroit avoir un mannequin entier, qui pourroit auſſi ſervir pour diri-

ger dans la construction d'autres bandages. Il faudroit au moins qu'ils eussent un tronc proportionné comme nous l'avons déterminé, afin de pouvoir y étudier la mesure & le centre de l'élasticité du cercle, lorsqu'il seroit appliqué sur ce mannequin.

Pour revenir à mon sujet, j'ai d'abord fait le contour du bassin, ou la section parallèle au bord du petit bassin, comme je l'ai représenté *fig.* V. J'ai tracé A B D E, qui représente le cercle d'acier du bandage, pour pouvoir juger de son action quand il est appliqué. Je remarquai d'abord que le cercle devoit entourer plus que le grand diamètre B D, c'est-à-dire, plus que les trois quarts. J'ai observé depuis que le grand diamètre ne passoit pas toujours par le centre du bassin I, mais qu'il étoit quelquefois beaucoup plus antérieurement, suivant la ligne K L, parallèle à A B : quelquefois même cette ligne n'est pas réguliere ; car souvent j'ai vu l'épine antérieure & supérieure de l'os des îles S, fig. III du côté gauche ; qui se portoit vers le côté droit, & *vice versâ*, ce qui fait que la mesure de $\frac{3}{4}$ ne convient pas toujours.

J'ai de plus divisé le contour du corps en douze parties égales, pour juger d'un coup-d'œil, la longueur qu'il convient de donner à la ceinture, & la mesure qui seroit défectueuse. La moitié du contour, A C, figure V = $\frac{6}{12}$ ou $\frac{1}{2}$, ne peut pas convenir. Les $\frac{8}{12}$ ou $\frac{2}{3}$ non plus : pas même les $\frac{3}{4}$ ou $\frac{9}{12}$, quoique déterminés par MM. Dionis, Arnaud, Launay, & par l'Auteur de l'article *Brayer* dans le Dictionnaire Encyclopédique. Il faut que la longueur du cercle passe la partie la plus éminente de la hanche, qui est pour l'ordinaire au milieu du *tensor vaginæ femoris* S T, fig. III, & qui est représenté par L dans la Ve. figure.

Dans ce cas-là, le bandage est retenu par deux directions ; l'écusson est tiré vers G, dans la ligne

A G ; & le point B ou K, dans la ligne B D ou K L, ce qui répondoit aſſez bien à mes idées: mais j'obſervai encore que malgré l'attention que j'avois eue de faire faire le cercle aſſez long, le bout D ou L du cercle ſe reculoit vers G : je traçai donc ſur la fig. V le bandage vers E, & je lui donnai $\frac{10}{12}$ de la circonférence du corps. Le point G eſt alors retenu par E, ſuivant la ligne E O G. Depuis ce temps-là, j'ai toujours fait faire les Brayers de cette longueur, & le ſuccès n'a jamais manqué de répondre à mon attente. Voici comme je prends les meſures des Brayers : Je me ſers d'un ruban ou d'une ficelle, dont j'applique un bout ſur l'anneau A, où eſt ſuppoſé la hernie. (*Voyez* fig. V.) Ce point ſervira de centre à la pelotte ; puis j'entoure le corps par la hanche droite pour revenir ſur la hanche gauche au côté oppoſé à la maladie, juſqu'à la partie la plus éminente du *tenſòr vaginæ femoris* L. J'ajoute encore un pouce & demi, parce que la garniture raccourcit le bandage ; & par ce moyen le cercle embraſſe le corps juſqu'en E.

Il arrive quelquefois, ſoit par la faute de celui qui prend la meſure, ou de l'ouvrier qui fait le cercle, que le brayer eſt trop long : pour remédier à cet inconvénient, je fais attacher la courroie un pouce au-delà de l'extrémité du cercle, afin de pouvoir ôter avec la lime le ſurplus, lorſque j'eſſaye le bandage.

Nous n'avons conſidéré juſqu'ici que la longueur du cercle, ſans avoir égard à ſa figure, ni déterminer s'il doit être droit ou plié vers l'écuſſon, comme je l'ai repréſenté, figure IV, par la ligne ponctuée A D E.

Suppoſons que dans cette figure IV, A B F, ſoit un bandage droit, appliqué ſuivant ſa diſpoſition naturelle ; il ſeroit poſé obliquement & retenu par l'extrémité poſtérieure de l'os des iles en B, paſſant

le point *c*, qui fait le milieu entre le grand trochanter *a*, & le bord des os des îles *b*, fig. III. Cette obliquité feroit avec la ligne horisontale *h i*, fig. VI; un angle de vingt degrés, plus ou moins, quand la plaque est jointe au cercle perpendiculairement, comme F A B, sur-tout quand on donne quelque obliquité à la pelotte. La ligne F A répondroit aussi au bas-ventre, & l'action de la pelotte porteroit sur l'anneau H. Si le bas-ventre est fort gros, on peut repousser la platine un peu en dedans, en A *f*, puis elle répondra à l'obliquité *f g*.

Je pense qu'il ne faut jamais donner une bosse ou éminence pointue à la pelotte, suivant la théorie d'Ulhoorn, comme A B C, fig. VIII; car plus la surface de la pelotte est égale & unie, & mieux elle retient l'intestin; elle peut aller en-deçà & en de-là de l'anneau, comme il arrive nécessairement quand on marche, ou dans d'autres mouvemens du corps, sans qu'elle cesse d'appuyer sur l'anneau: mais quand elle forme une pointe B, la moindre action du corps la dérange, & la descente reparoît sur-le-champ Les personnes maigres doivent porter une pelotte longue, plate & triangulaire, comme A T, fig. V.

La premiere & la seconde figure de la Planche XVI, font voir un bandage appliqué sur le corps d'un homme, & son obliquité tant par devant que par derriere. Je me suis servi des figures d'Albinus, comme étant les meilleures & les plus parfaites. On y voit clairement que le centre *c* est au milieu, entre le trochanter & le bord des os des îles: mais ce centre n'est pas toujours au même endroit; il varie suivant la hauteur des os des îles, & suivant celle du trochanter: quelquefois cette hauteur est comme 5, quelquefois comme 4. Plus cette distance est grande, plus le brayer demande de précision,

& ſouvent dans ce cas-là je ploie l'écuſſon un peu en bas, & l'autre bout D E, fig. I, en haut, afin que le cercle réponde mieux à la ligne oblique de la ceinture du corps. Cela n'eſt pas néceſſaire, ſi la pelotte eſt longue.

Les femmes ont le trochanter plus éminent, puiſque les cols des os des cuiſſes ſont naturellement en elles plus horiſontaux. On obſerve auſſi la même diſpoſition aux hommes, dans le cas où, par des fardeaux trop péſans, les têtes des os fémur ont été déprimées, comme cela arrive très-ſouvent: mais ce défaut rend l'uſage du brayer plus commode.

On doit obſerver les mêmes précautions pour les bandages deſtinés aux hernies crurales : la différence ne doit être que dans la pelotte. Elle ſera oblongue, à peu-près comme je l'ai repréſentée fig. VII *a*, & n'aura gueres plus d'un pouce de largeur. La pelotte pourtant tient mieux quand la platine eſt portée un peu en bas, comme en *a e*: car alors la partie antérieure du bandage *a b* répond mieux à l'obliquité du ligament de Poupart. Les hernies crurales ſont fort communes dans nos pays, ſur-tout aux femmes. La même règle a lieu dans les hernies doubles : il faut pourtant bien meſurer la diſtance des anneaux, car elle eſt très-différente dans la plupart des hommes ; auſſi faut-il faire l'ouverture du bandage Q E, fig. V, du côté de la plus petite tumeur, ſuppoſé qu'elle ſoit en Q.

Les Mémoires de l'Académie, Tome I, page 698, propoſent, d'après M. de Launay, un moyen admirable pour bien ajuſter la ſeconde pelotte: je craignois qu'une vis ne pût aſſez bien retenir la pièce. Peut-être ſeroit-ce le meilleur moyen pour ſaiſir bien exactement la diſtance préciſe des anneaux.

En général, tous les bandages ont un inconvénient, ſur-tout en été: ils cauſent des excoriations,

principalement aux perſonnes qui ont de l'embonpoint. Le maroquin, le chamois & toutes les eſpèces de peaux, attirent l'humidité ; elles ſe collent à la peau & deviennent incommodes : j'ai conſtruit, à l'exemple de M. Fauvel, expert pour les hernies, à Paris, des pelottes d'yvoire, & je n'en ai pas été ſatisfait. La ſueur pénetre l'yvoire très-promptement, ſa poliſſure ſe perd, & l'on a la même, & quelquefois une plus grande incommodité que d'une pelotte couverte de peau ou de futaine.

Le célèbre M. Hunter m'a fait voir à Londres un brayer couvert de peau de lièvre brun, le poil en dehors. Il m'a dit que c'étoit le meilleur moyen de conſerver la peau des perſonnes délicates. Je m'en ſuis ſervi depuis avec un ſuccès ſingulier, ſur-tout aux hernies crurales des dames. C'eſt une particularité digne d'attention que la ſueur ne faſſe pas tomber le poil de cette peau, au lieu qu'elle tombe tout de ſuite quand la peau eſt d'un lièvre blanc.

Les bandages faits ſuivant notre deſcription, n'ont pas beſoin de ſous-cuiſſe, & il en faut toujours à ceux qui ſont coudés vers D, fig. IV. La raiſon en eſt, que la pelotte étant retenue dans la ligne A E, le centre du mouvement du bandage n'eſt plus en C, ce qui fait qu'en marchant, la pelotte monte au-deſſus de l'os pubis, & la deſcente ſort néceſſairement lorſque le bandage n'eſt pas retenu par une ſous-cuiſſe.

Quelquefois la ceinture de la culotte dans les perſonnes maigres, s'arrête ſur le cercle & le preſſe en bas, ce qui fait monter la pelotte & ſortir la deſcente, ſur-tout quand la pelotte n'eſt pas aſſez longue. Les culottes à ceinture large, comme on les fait aujourd'hui, ſont très-incommodes à ceux qui ſont attaqués de hernies, ſur-tout ſi le fonds n'en eſt pas aſſez large : alors quand on ſe baiſſe,

la ceinture elle-même retire le cercle. J'ai obſervé que les Soldats d'Infanterie ſouffrent beaucoup quand on néglige cette attention.

Il ne ſera peut-être pas inutile d'ajouter quelques réflexions ſur le mécaniſme des bandages. Nous avons déja remarqué que la figure V repréſente la ſection du corps, parallèle au plan du bord ſupérieur du petit baſſin ; ſçavoir, A. B. C. D. E M. La partie antérieure M avance plus ou moins en avant, ſuivant que l'os pubis eſt plus ou moins protubérant. Dans ce cas-là, il y a une cavité à l'aine 1. 2. que l'on ne peut pas remplir avec le cercle, à moins que l'on ne plie la platine en avant, & que l'on ne pouſſe la partie du cercle F G D en dedans ; mais on ne peut que très-rarement remplir la petite cavité du dos par le cercle en C.

Pour prouver que la ceinture d'acier, plus courte que A E, ne peut retenir la hernie, ſans avoir beſoin d'une action très-forte de la courroie, on n'a qu'à conſidérer la longueur de $\frac{2}{7}$ en G. Puiſque le bandage eſt un reſſort que le corps du malade tient ouvert, & dont les bouts ne ſont arrêtés que par la courroie ; le point G agira toujours vers F avec une force G O, contre laquelle il n'y aura point d'action contraire. Lorſque la ceinture eſt de $\frac{7}{12}$, ou un peu plus que la moitié de la circonférence du corps, ſon action vers C ſera comme F P ; & parconſéquent lorſque le cercle va à $\frac{3}{4}$, le point D ſera en équilibre, juſqu'à ce qu'il y ait un peu de mouvement dans les hanches en marchant. Il faut donc que le cercle ait plus de $\frac{3}{4}$, comme il a été déterminé dans ce Mémoire, & il ſera parfait à $\frac{10}{12}$, afin que le bout E retienne G O, & avec une force ſemblable E O.

La pelotte, dans ce cas-là, eſt tirée par l'elaſticité du cercle vers G, dans la ligne A G. Le point B eſt retenu par D dans la ligne B D, & G par

E en E G. La force entiere du cercle agit donc en E N, & il n'y a qu'un ſeul point E qui ait tous ces avantages, ou bien tous les points poſſibles entre E & M. Mais alors le cercle entoureroit tout le corps, ce qui ne ſe peut ſans avoir une charniere en E, ou quelqu'autre ouverture.

On peut, par maniere de récapitulation, tirer de tout ce que nous avons dit, les conſéquences ſuivantes.

1°. Que dans tous les bandages pour les hernies ſimples ou doubles, la longueur du cercle A E doit être de $\frac{10}{12}$, ou bien qu'il doit avoir un pouce plus que L, ſans compter ce qu'on perd par la garniture.

2°. Lorſqu'il faut un bandage à double pelotte, comme Q A, l'ouverture E Q n'eſt que de $\frac{3}{24}$ de la circonférence du corps, puiſque la longueur véritable ou principale commence toujours en M. L'ouverture Q E n'a que $\frac{1}{2}$ de M C.

Pour mettre ce bandage à l'ordinaire, il faudroit ouvrir le bout E juſqu'à ce que la diſtance de la pelotte Q fût égale à M. C, qui eſt la profondeur du corps, ce qui gâteroit bientôt l'élaſticité du cercle d'acier. Elle ſe perdroit auſſi dans le bandage ſimple; car A, ou M E, diſtance de la pelotte A, du bout E, n'a que deux tiers de M C.

Au lieu d'écarter le bout de la pelotte, il vaudroit mieux mettre les deux pieds dans le cercle, ou bien faire entrer les cuiſſes dans le cercle un peu au-deſſus des genoux, & tirer le bandage horiſontalement en haut vers ſa place.

3°. On comprendra aiſément qu'un bandage, ſoit d'acier, ſoit d'un double fil de fer, comme l'a propoſé Blégny, ou de cuivre, comme le bandage dont j'ai fait mention, quand il embraſſe tout le corps, peut être appliqué ſans peine, pour peu qu'il cède afin de paſſer ſur les trochanters.

4°. Que

4°. Que les bandages pour les hernies crurales, quant à la longueur du cercle, doivent être conſtruits ſur les mêmes principes.

5°. Que nonobſtant que le diamètre B D dans les femmes, ait une proportion à M C, comme 12 à 8, différente de celle de l'homme ; la façon de prendre la meſure du cercle & de le ployer, eſt la même.

6°. Que le bandage pour une perſonne maigre ne peut lui ſervir quand elle groſſit : car A E, qui, dans la première ſituation, avoit $\frac{10}{12}$ de la circonférence, n'aura plus que $\frac{9}{12}$ ou $\frac{3}{4}$, il ſera par conſéquent trop court. Il faut alors néceſſairement un autre cercle. Quand au contraire le malade a maigri, le bandage ſera plus long qu'il ne faut ; mais l'action du reſſort pourra être changée en A G.

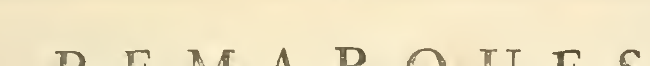
7°. Quand on ne fait pas le cercle aſſez long aux bandages pour les hernies crurales, la pointe *e*, fig. VII, agit toujours ſur l'os pubis, ce qui devient à la longue inſupportable aux malades.

J'avoue que M. de Launay indique la meſure à peu-près de la même façon ; mais il ne confirme pas ſa méthode par un raiſonnement démonſtratif. Peut-être y a-t-il des Auteurs qui ont plus évidemment poſé la vraie théorie des bandages pour les hernies, mais je n'en ai pas eu connoiſſance. Peut-être n'y a-t-il pas eu de meilleurs Ecrivains ſur cette matière, que Dionis, Arnaud & de Launay, qui ont déterminé la longueur du brayer aux $\frac{3}{4}$ du corps.

Il eſt très-probable que les Chirurgiens appliqués particuliérement au traitement des hernies, ſavent mieux que moi les règles que j'ai préſentées, & pluſieurs autres que j'ai paſſées ſous ſilence, ou que j'ignore entiérement. Mais puiſque les Savans ne profitent pas de leurs Obſervations, j'ai lieu de me flatter que mes recherches les met-

tront en état de pouſſer plus loin la perfection & l'utilité de ces bandages ; car rien n'eſt plus vrai que ce qu'a dit à ce ſujet M. Louis dans le Dictionnaire Encyclopédique, » que l'exécution de ces » ſortes de machines ne peut être parfaite, qu'à » l'aide des lumières des Chirurgiens, & que cette » branche de l'art tient à beaucoup de connoiſſan- » ces anatomiques & chirurgicales fort délicates, » dont ſont dépourvus les ouvriers auxquels on » permet *très-abuſivement* la fabrique des ban- » dages «.





REMARQUES

SUR les signes illusoires des Hernies épiploïques.

Par M. Pipelet, le jeune.

De toutes les parties du bas-ventre qui peuvent faire issue au dehors de cette cavité sous la forme de hernie, il n'y en a point qui s'échappe plus aisément que l'épiploon ; & il produit la hernie la plus difficile à connoître. Les malades, en bien des circonstances, la portent long-temps sans s'en appercevoir ; & lorsqu'ils s'en plaignent, on est exposé à se méprendre sur le caractère de la tumeur, parce qu'elle peut se présenter par des variétés accidentelles, de figure, de volume, de surface & de lieu, sous l'aspect de nombre de maladies de nature différente, qui affectent les mêmes endroits où la hernie épiploïque peut se manifester. L'expérience m'a montré, plus d'une fois, la possibilité de ces méprises ; on avoit perdu un temps précieux à faire des remèdes inutiles pour une maladie qui n'existoit pas, & l'on ne songeoit pas à la réduction de la hernie qui pouvoit seule opérer le soulagement du malade.

M. Petit, dans ses Œuvres posthumes, convient de la difficulté du diagnostic dans les cas où la tumeur est fort volumineuse. Il lui est arrivé plusieurs fois d'être appellé pour donner son avis sur des gonflemens & des tumeurs du scrotum excessivement grosses ; & comme très-souvent on ne peut pas être instruit du commencement, ni des circonstances qui ont accompagné le progrès de ces maladies, on est

ſort embarraſſé, dit ce grand Praticien, ſur-tout lorſque les ſignes diagnoſtics ne ſont pas ſuffiſans, qu'ils ſont confondus avec d'autres, & que le volume de la tumeur nous cache les choſes dont nous pourrions tirer quelques indices par le toucher. J'ai reconnu dans les tumeurs qui ont le moins d'étendue, la difficulté de porter un jugement certain ſur leur nature; parce qu'elles reſſembloient exactement à d'autres qui étoient d'un tout autre caractère; c'eſt ce que je vais établir par pluſieurs Obſervations.

Des perſonnes ſe ſont préſentées à moi après avoir été traitées infructueuſement pour un varicocèle: & en effet, il y avoit dans le ſcrotum une maſſe oblongue, noueuſe; & au tact il ſembloit qu'on touchât le corps pampiniforme dont les vaiſſeaux avoient été diſtendus, formant un engorgement variqueux. Il faut une très-grande attention, & y revenir à différentes fois, pour diſtinguer que le cordon ſpermatique eſt libre, & qu'il paſſe dans l'anneau à côté d'une portion épiploïque, dont l'engorgement a toutes les apparences extérieures d'un varicocèle. Je n'ai eu ſouvent pour ſigne caractériſtique de l'exiſtence de l'épiplocèle, que les variations aſſez ſubites que produiſoit l'impreſſion du chaud & du froid ſur la tumeur épiploïque, & dont le varicocèle n'auroit pas été ſi ſuſceptible. La chaleur & l'humidité faiſoient acquérir plus promptement à la tumeur un volume plus conſidérable; & le froid la réduiſoit ſenſiblement à un volume au-deſſous de celui qu'auroit pris une dilatation variqueuſe du plexus pampiniforme. Si l'on met le malade dans une ſituation favorable à la réduction, la tumeur ſimplement variqueuſe ne change pas de forme, & l'on ſent ordinairement de la diminution dans le volume de la deſcente: de plus, quand le malade touſſe ou qu'il ſe mouche, on ſent l'impulſion plus forte des parties intérieures; & ce dernier

ſigne bien jugé eſt communément déciſif. D'ailleurs, les Praticiens ſçavent qu'un des principaux moyens d'éviter les mépriſes, eſt d'être prévenu qu'on peut en faire. Les Auteurs parlent de l'application indiſcrette d'un bandage ſur le teſticule reſté dans l'anneau, pris pour une hernie inguinale; faute d'avoir connu que ce cas étoit aſſez commun, & d'avoir pris garde que le corps glanduleux manquoit dans le ſcrotum. Et quand nos Obſervations ſur les ſignes illuſoires des hernies épiploïques ne ſeroient regardées que comme de ſimples avertiſſemens, nous ne les en croirions pas moins utiles.

J'ai été mandé, en 1766, rue Saint-Marc, pour un jeune homme que l'on croyoit attaqué d'un varicocèle: on avoit employé tous les aſtringens & les réſolutifs capables de donner du reſſort aux vaiſſeaux qu'on imaginoit être dilatés contre l'ordre naturel: un examen attentif m'a fait diſcerner que l'épiploon en impoſoit; j'ai tenté & obtenu la réduction; & un bandage convenable a contenu cette hernie. Feu M. Pibrac & ſon Elève ont connu la perſonne.

M Dezoteux, Chirurgien-Major du Régiment du Roi, m'a adreſſé, au mois de Septembre dernier, de concert avec M. Saint-Paul, Chirurgien-Major du Régiment-Royal-Etranger, un Officier, âgé de vingt-cinq ans, qui avoit un épiplocèle de cette eſpèce. On traitoit ce jeune homme depuis dix ans pour un varicocèle. On croyoit le cordon ſpermatique gonflé & noueux: on avoit fait uſage, tant intérieurement qu'extérieurement, de différens remèdes; en dernier lieu les boues de Bourbonne en cataplaſme ſembloient avoir diminué le volume des prétendus vaiſſeaux variqueux. Ils jugèrent plus ſainement de la nature du mal: après un examen convenable pour éclaircir les doutes qui pouvoient reſter, je n'en eus aucun ſur la pré-

ſence de la hernie épiploïque. Le cordon étoit ſain, l'anneau libre, ſans dilatation ; je fis la réduction de la partie qui en impoſoit depuis ſi long-temps, ſous l'apparence de vaiſſeaux variqueux ; je parvins à contenir cette hernie par un bandage convenable : j'ai gardé cet Officier pendant un mois avec l'attention de lui faire faire de l'exercice, à pied, à cheval, & de le faire tenir long-temps debout. Rien n'a reparu ; & au mois de Janvier, il m'a confirmé la bonne ſituation où il ſe trouve, avec l'eſpérance d'une guériſon radicale, qui lui permettra de ſe paſſer de bandage au bout de quelque temps.

Dans le cas de complication, il faut adapter un ſuſpenſoir, au bandage ou brayer ; & lorſqu'il s'agit de donner du reſſort au ſcrotum, que la longueur antecédente a relâché, les ablutions d'eau froide m'ont paru le ſecours le plus utile.

Ces attentions ſont ſur-tout convenables, lorſque les épiplocèles s'annoncent ſous la forme d'une tumeur aqueuſe : J'ai vu avec M. de la Faye, il y a environ douze ans, un jeune homme, âgé de dix, dans un Collége ; il avoit ſur le cordon ſpermatique une tumeur arrondie, & qui ſembloit tranſparente : on auroit pu la prendre pour une hydrocèle commençante dans la tunique vaginale. M. de la Faye penſa que cette tumeur pourroit être épiploïque ; j'en jugeai de même : nos premieres tentatives de réduction ne produiſirent aucun effet ; mais l'uſage des cataplaſmes réſolutifs changea l'état des choſes, & nous parvînmes à faire rentrer la hernie. J'ai vu l'épiploon plus étendu dans le ſcrotum, couvrant & enveloppant le teſticule au point de le faire paroître deux fois plus gros que ſon volume naturel : la tumeur paroiſſoit liſſe & tranſparente ; & je croyois toucher une hydrocèle : mais informé qu'il y avoit des variations alternatives dans le volume, & qu'il arrivoit quelquefois

à la tumeur de disparoître en totalité ou en partie ; la chose examinée de plus près, je reconnus la vraie nature du mal, & j'en fis la réduction. J'avoue que ces hernies m'ont offert des difficultés pour les retenir ; je ne les ai observées qu'à des enfans de cinq ou six ans ; j'en ai traité sous les yeux de M. Belletête, ancien Doyen de la Faculté de Médecine, & de MM. Levret & Robin mes confreres

Les Observations d'Anatomie-Pathologique nous apprennent que l'épiploon est sujet à des engorgemens squirrheux ; quelquefois même, & il y en a plus d'un exemple, on l'a trouvé d'une dureté extrême & comme ossifié ou devenu pierreux. Si la portion épiploïque qui forme une hernie, acquéroit ce genre de tuméfaction, on pourroit la confondre avec le sarcocèle, & cela est arrivé plus d'une fois. On a vu l'épiploon donner toutes les apparences d'un troisième testicule, en formant un corps globuleux, soutenu par un appendice qui avoit les mêmes dimensions que le cordon spermatique : ce double cordon m'a rendu suspecte la duplication de l'organe séminaire d'un côté. Mais le cas le plus fréquent, c'est de prendre l'épiploon pour un engorgement glanduleux, sur-tout lorsque la hernie se fait par-dessous l'arcade crurale, & qu'elle a une forme circonscrite au pli de l'aine. Sa moindre mobilité m'a servi quelquefois de signe préparatoire à un examen plus attentif. Il y a environ dix-huit ans que je fus consulté par une femme qui avoit au pli de l'aine une tumeur, un peu oblongue, d'une surface assez lisse, & grosse comme une petite noix ; elle étoit insensible & n'occasionnoit aucune incommodité ; le toucher ne pouvoit la faire rentrer. L'impulsion que l'action de tousser manifestoit, me fit présumer que c'étoit une hernie de l'épiploon. J'y fis appliquer un mêlange des emplâtres diabotanum & de ciguë : au bout de douze à quinze jours, la

tumeur diminuée de moitié, par la résolution des sucs qui l'engorgeoient, me permit de juger plus distinctement de sa nature ; j'ai réduit & contenu la partie, à la grande satisfaction de la malade.

Les accidens de la hernie épiploïque sont quelquefois très-fâcheux, quoiqu'il n'y ait aucun symptôme local. Je ne puis nommer une personne, très-connue par ses talens, qui, âgé de trente ans, vint me consulter, en 1756, pour des douleurs & des tiraillemens d'estomac : la perte de l'appétit, de mauvaises digestions, des ventosités, la foiblesse & l'amaigrissement de tout le corps, faisoient craindre pour sa vie. Feu M. de Gramond, qu'il consulta pour un engorgement glanduleux dans le scrotum, auquel le malade n'auroit fait aucune attention s'il eût joui d'ailleurs d'une bonne santé, soupçonna que ce qu'on prenoit pour un paquet de glandes, étoit épiploïque ; il m'appella, & d'après un examen scrupuleux, je reconnus la vérité : la maigreur du malade, & la situation favorable à la réduction, me mirent dans le cas de la tenter avec succès. Depuis que l'épiploon est contenu, la santé s'est rétablie, & il jouit actuellement de la plus parfaite.

Cet exemple n'est pas le seul qu'on puisse alléguer. Il y en a un notable consigné dans les Mémoires de la Société d'Edimbourg, communiqué par le Docteur Lowis, Membre du College des Médecins de cette Ville, sous le titre d'Observation sur un dégoût & sur une atrophie causée par le déplacement de l'estomac. Le sujet est un homme de soixante-trois ans, replet, d'un bon tempérament, qui menoit un genre de vie réglée, & qui avoit un épiplocèle depuis sa jeunesse, contre lequel il paroît qu'il ne prenoit aucune précaution. Vers la fin de l'année 1722, l'appétit & l'embonpoint commencèrent à diminuer ; au mois d'Août suivant,

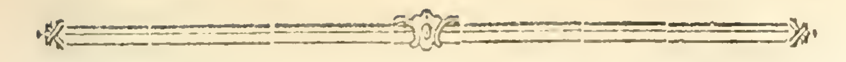
l'estomac

l'estomac souffrit notablement, & le malade s'apperçut que sa hernie faisoit des progrès. Les trois derniers mois de sa maladie il fut fort incommodé de vents & d'insomnies : on lui faisoit user d'infusions stomachiques amères, mêlées quelquefois avec des purgatifs ; on le mit enfin à l'usage du lait d'ânesse ; & sans donner la moindre attention à la hernie, on le laissa mourir par la perte insensible de ses forces, le 25 Octobre 1723. A l'ouverture du corps on trouva une grande partie de l'épiploon dans le scrotum, où il avoit contracté une adhérence par ses extrémités. L'anneau étoit dilaté de maniere à y pouvoir introduire deux ou trois doigts. L'Auteur dit bien positivement que la chûte de l'épiploon avoit tiré l'estomac de sa situation naturelle ; le pylore se portoit obliquement en-bas, & descendoit au niveau du nombril. Il est certain qu'on auroit pu réduire la plus grande partie de la masse épiploïque, & que l'adhérence n'auroit pas empêché qu'on ne contînt la portion réduite au point de ne plus tirailler l'estomac. Cet homme a donc été la victime de l'inattention qu'on a eue sur la hernie de l'épiploon, qui ne paroissoit causer aucun symptôme local, & qui cependant a causé la mort.

Je terminerai ces remarques par une Observation que M. Louis m'a communiquée. Un jeune Seigneur, au service des Etats-Généraux des Provinces-Unies, avoit consulté, en Hollande & en Allemagne, les plus fameux Médecins sur une colique habituelle, laquelle, depuis plusieurs années, le tourmentoit au point de détruire son tempérament, & de le menacer d'une fin funeste. Ses digestions étoient très-dérangées, l'embonpoint & ses forces alloient toujours en dépérissant, malgré les remèdes ordonnés par des Praticiens très-renommés dans toute l'Europe. Il vint à Paris, l'an-

née derniere, pour consulter M. Tronchin, qui étudia, avec toute l'attention dont il est capable, l'état du malade ; & par le récit de la naissance, du progrès & de la disparition des sensations douloureuses, en différens temps ; & par la considération des endroits d'où ces douleurs partoient, & où elles aboutissoient, il jugea que des portions épiploïques, ou même intestinales, étoient pincées intérieurement dans les anneaux, sans former de tumeurs à l'extérieur. M. Louis a vu le malade, à qui l'on a fait observer la situation horisontale dans le lit pendant une huitaine de jours, avec l'application de cataplasmes fort onctueux & relâchans sur les régions inguinales. Ce remède a procuré un soulagement notable ; on a fait faire un brayer à deux pelottes lesquelles formant un point d'appui à l'extérieur, empêchent les parties flottantes du bas-ventre de s'insinuer dans la production du péritoine engagée dans les anneaux : par ce secours ce jeune Seigneur a été délivré de toutes ses incommodités ; avantage dont il est redevable à la sagacité du savant Médecin qu'il est venu heureusement consulter à Paris. Tous ces exemples, rapprochés les uns des autres, font assez connoître de quelle conséquence il est de ne pas se méprendre sur le point qui fait le sujet de ce Mémoire.





MÉMOIRE

SUR le danger des caustiques pour la cure radicale des Hernies.

Par M. BORDENAVE.

Le traitement des hernies a toujours fixé l'atttention des Praticiens. Cette maladie est assez commune, particulièrement aux hommes exposés à des travaux durs & pénibles : elle cause des accidens souvent très-médiocres, quelquefois très-graves ; & suivant leur nature, on a recours à différens moyens de guérison.

La cure ordinaire, simplement palliative, convient aux hernies simples, qui peuvent être aussi facilement réduites que contenues ; elle devient assez souvent radicale, sur-tout dans les jeunes sujets ; & même dans ceux qui, quoique déja avancés en âge, ont la patience de porter constamment & long-temps un bandage convenable.

La cure radicale a été tentée par l'usage de plusieurs remèdes tant internes qu'externes, & par différens procédés opératoires ; tels sont la suture royale, le point doré, le cautère actuel & le potentiel, la castration, la ligature du sac après l'incision des tégumens & la réduction des parties contenues. Nous ne nous arrêterons pas à discuter les avantages ou les inconvéniens de ces différentes pratiques ; l'expérience a prononcé sur ces points : nous nous contenterons d'examiner & de proposer quelques réflexions sur la maniere de traiter les hernies par les caustiques,

pratique ancienne ſouvent renouvellée, & que l'on a bien vîte abandonnée à raiſon des inconvéniens & des dangers qui la ſuivent preſque toujours ; pratique que l'on veut faire revivre ſans des motifs plus ſolides, & à laquelle il ſuffira d'oppoſer le mauvais ſuccès de ceux mêmes qui font actuellement de vains efforts pour l'accréditer.

Le traitement des hernies par le cauſtique eſt fort ancien : Guy de Chauliac en parle dans le ſixième Traité de ſa Chirurgie, publiée en 1363. Il nous apprend qu'Albucaſis, Avicenne, Roger & ſes ſectateurs, Brunus & Théodoric ont employé d'abord le cautère actuel pour faire eſcarrre à l'endroit de l'anneau, après l'ouverture des tégumens. Le cautère actuel ayant paru trop cruel, & pouvant d'ailleurs effrayer les malades, Théodoric, Jean de Crepatis de Bologne, Maître André de Montpellier, Maître Pierre d'Orliat en Avignon, & Guy de Chauliac ont mis en uſage le cautère potentiel. Ils ont cru que cette cautériſation pouvoit contribuer à rendre la cicatrice plus ſerrée & plus ferme, & à prévenir par-là le retour des hernies : & au rapport du dernier, il paroît qu'ils donnoient la préférence au cautère actuel, comme plus sûr & moins dangereux. Cependant Guy de Chauliac, pour s'accommoder à la foibleſſe des malades, a employé le cautère potentiel ; mais il remarque, avec raiſon, que ce moyen exige les plus grandes précautions pour que l'on ſoit maître de l'action des corroſifs : il preſcrit d'en faire plutôt uſage à diverſes repriſes que par une ſeule application ; & il ne diſſimule pas les dangers qui peuvent en réſulter. Enfin, il conſeille l'application d'un bandage, comme néceſſaire pendant long-temps après la guériſon, pour aſſurer la cure (*a*).

(*a*) *Tractat. VI, Guidonis de Decoratione, Cap. VII, De rupturâ Didymali & de curâ per Chirurgiam. Edit.* 1572.

Pierre Franco, dans ſon Traité ſur les Hernies, publié en 1561, expoſe d'abord une maniere d'opérer de ſon invention ; il rapporte enſuite le texte de Guy de Chauliac auquel il n'ajoute rien ſur ce point, qu'il s'eſt contenté de traduire, & il ne paroît y donner aucune approbation.

Fabrice de Hilden rapporte (*a*) qu'un Empirique de ſon temps avoit tenté de guérir les hernies par une huile chymique, dont il faiſoit ſecret ; qu'il avoit cauſé des douleurs très-vives aux malades qui s'étoient confiés à ſon traitement, & qu'il en avoit à peine guéri quelques-uns.

Paré en faiſant mention de l'uſage des cauſtiques, recommandés en pareils cas par quelques Auteurs, avertit d'être en garde contre cette eſpèce de ſecours, à raiſon du danger qui peut en réſulter (*b*).

L'uſage des cauſtiques ainſi connu depuis longtemps, & abandonné ſoit par le danger de ſon application, ſoit par l'incertitude de ſes ſuccès, a été de temps en tems renouvellé par des Charlatans qui cherchent à ſéduire le Public, en donnant comme nouveau ce qui ne l'eſt pas ; & qui annonçant de prétendus ſecrets, promettent de guérir ſans douleur, par des moyens certainement plus douloureux que les opérations mêmes.

Telle a été la conduite de pluſieurs Empiriques, & particuliérement d'un certain Médecin, nommé Littleton, qui annonça, il y a environ quarante à cinquante ans, en Angleterre, une nouvelle méthode de guérir les hernies ſans opération.

M. Heiſter rapporte (*c*), d'après Jean Douglas, que cet Opérateur ayant d'abord réduit les inteſtins dans le ventre, appliquoit enſuite un médicament corroſif ſur le lieu par lequel les inteſtins

(*a*) *Oper. Chirurg. pag.* 915.
(*b*) Livre VII, Chap. 18.
(*c*) *Inſtit. Chir. Part.* 2, *Sect. IV*, *Cap. CXIX.*

étoient sortis. Il employoit de préférence l'huile de vitriol, dont il touchoit la peau en quantité suffisante pour la pénétrer en peu de temps, désirant une escarre épaisse pour obtenir une guérison plus sûre. Il continuoit ainsi pendant deux ou trois jours, après avoir incisé l'escarre, afin que la liqueur pénétrât plus avant. Ayant ensuite laissé tomber les lambeaux, il conduisoit la plaie à cicatrice, & faisoit porter après la guérison, l'emplâtre contre les hernies, soutenu d'un bandage convenable, pour en assurer le succès. Mais ce procédé n'eut pas long-temps la confiance qu'il avoit d'abord inspirée ; il tomba bientôt dans le discrédit, & les Anglois l'abandonnerent entiérement (*a*).

Alexandre Monro, Professeur d'Anatomie en l'Université d'Edimbourg & de la Société Royale de Londres, ne porte pas un jugement plus avantageux de l'usage des caustiques pour la guérison des hernies (*b*). Ayant fait mention, d'après Robert Houston's (*c*), de ce qui s'étoit passé en Angleterre, où l'on avoit voulu faire revivre ce procédé, il remarque » que la réputation de cette maniere d'opérer s'évanouit bientôt par les promesses » exagérées de ces Charlatans qui annonçoient plus » que ne pouvoit faire leur opération, c'est-à-dire, » une guérison complette sans crainte de retour. » Cela se trouva faux dans la plupart ou dans presque tous les adultes sur lesquels cette opération » fut pratiquée «. Il ne dissimule cependant pas qu'elle pourroit l'être en sûreté, & avec quelques avantages, si après l'incision des tégumens on se sert avec précaution de quelques escarrotiques pour

(*a*) Consultez aussi sur ce sujet, *Studium Medicum Boerrhaav. ab Hallero, Consilia ad Chirurgiam, Tom. II, pag* 781.

(*b*) Essais & Observations de Médecine de la Société d'Edimbourg, Tom. V, Art. 21, pag. 371 & suiv.

(*c*) History of ruptures. Lond. 1726. 8°.

détruire les membranes cellulaires graiſſeuſes qui ſe trouvent dans l'anneau & ſous les tégumens ; mais il obſerve en homme inſtruit, que cette guériſon ne peut avoir de ſuccès conſtant, qu'autant que l'on a ſoin de porter un bandage pour ſoutenir la cicatrice.

Gunz & pluſieurs autres Auteurs rejettent les cauſtiques par les mêmes motifs (*a*).

D'après ces autorités, peut-on voir ſans ſurpriſe que cette pratique ſoit renouvellée de nos jours, & publiée avec une confiance capable d'en impoſer ? n'eſt-il pas de notre devoir de deſſiller les yeux du Public, qui pourroit être trop aiſément ſéduit & devenir la victime de la ſéduction ? C'eſt aux Maîtres de l'Art qu'il appartient de prononcer ſur ce point. Examinons la prétendue nouvelle méthode ſans prévention ; diſcutons les faits rapportés en ſa faveur ; ſuivons l'Auteur dans ſes raiſonnemens, & jugeons-les par les principes d'une ſaine doctrine & par l'obſervation des évènemens.

Les Journaux & Feuilles Périodiques ont publié vers la fin de l'année derniere (1773), une maniere de traiter les hernies radicalement, dont le ſuccès eſt, dit-on, tel qu'il diſpenſe de bandages (*b*). Un Opérateur, ſe diſant Chirurgien des Vaiſſeaux du Roi, s'en approprie l'invention ; & un Médecin de la Faculté de Paris, Auteur du Mémoire publié, annonce l'avoir perfectionné par ſes ſoins, ſes réflexions & ſes obſervations. Si on en croit ces Meſſieurs qui d'accord ſur leurs prétentions reſpec-

(*a*) *Obſervat. Anatomico-Chirurgic. Cap. XII.*
Sharp, Recherches Critiques ſur l'état préſent de la Chirurgie, Chap. I.

(*b*) Mémoire dans lequel M. Gauthier, Docteur en Médecine de la Faculté de Paris, rend compte des épreuves ordonnées pour conſtater la ſûreté & la bonté de la méthode du Sieur Maget, pour la guériſon radicale & abſolue des hernies ou deſcentes. Publié dans le Journal de Médecine du mois de Novembre 1773, dans le Mercure de France, dans le Journal des Sçavans, &c.

tives, ſe partagent la gloire de la découverte, cette méthode poſſède tout le degré de certitude dont elle eſt ſuſceptible ; ils aſſurent que par elle ils guériſſent radicalement les hernies inguinales, complettes & très-volumineuſes, quoique anciennes, pourvu qu'il ſoit poſſible de les faire rentrer, & que d'ailleurs le traitement eſt ſans danger. Une telle méthode ſeroit ſans doute de la plus grande importance, ſi elle avoit les avantages qu'on lui attribue ; mais pour contribuer à l'utilité du Public & fixer ſa confiance ſur cet objet, voyons ſi les aſſertions énoncées dans le Mémoire ſont vraies, ſi les faits rapportés ne ſont ſuſceptibles d'aucun doute, & s'ils ne ſont pas préſentés avec la partialité ordinaire de la prévention, & que ſuggère l'intérêt d'une entrepriſe.

En ſuivant la route que l'Auteur du Mémoire s'eſt frayée pour accréditer un moyen de guériſon, qui doit être ſouvent plus dangereux que le mal même, on voit qu'il a exagéré les accidens qui accompagnent quelquefois les hernies, & expoſé des dangers imaginaires propres à jetter la terreur dans l'ame de ceux qui en ſont attaqués. Il ne ſe contente pas d'intimider les malades ; il diminue encore la confiance qu'ils pourroient avoir aux moyens que l'expérience a démontré sûrs & efficaces ; & il n'héſite pas à jetter du doute même ſur l'utilité des bandages dans les cas les plus ordinaires.

Convenir que l'application des bandages peut guérir radicalement les hernies avant l'âge de dix-huit à vingt ans, c'eſt une vérité inconteſtable ; mais il n'eſt pas auſſi certain que paſſé ce temps, ils ne puiſſent que pallier le mal. On ſçait par expérience que cette application, même dans les perſonnes avancées en âge, donne lieu au reſſerrement de l'anneau & du ſac ; que les parties ſorties

ties étant maintenues réduites, celui-ci se resserre & perd beaucoup de sa capacité ; & que si la prudence exige que l'on continue l'usage des bandages, il n'est pas moins vrai, rigoureusement parlant, qu'on pourroit s'en passer après un certain temps, & que la guérison est radicale. La pratique journaliere en fournit des exemples, les Auteurs en font mention (*a*), & l'inspection nous a démontré ces faits sur des cadavres.

Ainsi les bandages non-seulement soulagent & pallient le mal ; mais encore ils deviennent un moyen véritablement curatif, quand ils contiennent exactement la hernie. A la vérité, pour en tirer cet avantage, il faut les porter habituellement ; & s'ils sont inutiles dès qu'ils ne compriment pas suffisamment, nous ne conviendrons pas qu'ils doivent en conséquence gêner, & que la gêne en soit inséparable. Ceux qui les portent n'en éprouvent que pendant les premiers jours ; mais quand une fois ils y sont accoutumés ; nous voyons qu'ils ont, pour ainsi dire, de la peine à s'en passer.

Cependant si on en croit l'Auteur, » les bandages retardent seulement les progrès rapides » que la hernie peut avoir, & ils peuvent même » en certains cas empêcher l'étranglement «. Quelques réflexions suffisent pour sentir le faux de cette spéculation hasardée. Les hernies réduites & bien contenues par un bandage, ne peuvent faire aucun progrès ; le bandage ne sert donc pas seulement à retarder des *progrès rapides*, qui ne peuvent exister ; mais encore il empêchera toujours un étranglement qui ne peut jamais avoir lieu, tant qu'il sera appliqué convenablement.

Dans les hernies complettes les bandages ne sont

(*a*) Ledran, Obs. 75.

pas moins utiles. Pour peu que l'on soit versé dans le traitement de ces maladies, on sçait que si les bandages sont bien faits & appliqués avec les précautions requises, ils contiennent exactement les hernies; qu'ils opposent un obstacle salutaire à l'issue des parties, dans les différens mouvemens que le malade peut faire; qu'ils ne causent aucune douleur, ni contusion, ni adhérence à l'intestin réduit; qu'ils ne peuvent produire aucun accident, ni nuire au cordon des vaisseaux spermatiques. Si par hasard on a observé des effets contraires, on doit les imputer à des bandages mal-faits, mal appliqués, & souvent aussi à la négligence des malades. C'est donc à tort que l'on a tenté de déprimer les vrais secours de l'Art, en y opposant les maux que leur application méthodique prévient toujours.

L'Auteur du Mémoire, se permet une déclamation outrée contre des accidens imaginaires. Il représente les malades affectés de hernie, pâles, tristes & mélancholiques, traînant une vie pénible & souffrante, & comme séparés de la société. Mais le contraire est démontré: combien de gens ont cette maladie sans jamais avoir eu le moindre accident, & sans être moins propres aux travaux de leur état, ou aux devoirs de la société? Les Soldats ne sont pas licentiés pour raison de cette incommodité.

On n'a pas craint encore d'avancer que les secours que l'on procure dans l'étranglement, sont insuffisans; que quelques succès qu'ils puissent avoir, tout se réduit à tirer le malade du danger urgent où il se voyoit, en lui laissant toutesfois la cause prochaine d'une récidive, & que l'art ne peut offrir que des moyens palliatifs. De pareilles propositions portent avec elles leur réfutation; cependant pour la consolation des malades, & en même-temps pour l'instruction des Elèves, nous remarquerons

que dans les hernies complettes & anciennes, l'étranglement est en général plus rare que dans les hernies incomplettes & récentes ; qu'il y est moins dangereux, moins susceptible de progrès rapides ; que l'inflammation y est plus lente ; que cet accident est susceptible de guérison par les remèdes généraux ; qu'une fois dissipé, il n'est, pour l'ordinaire, plus à craindre quand la hernie est contenue par les moyens convenables ; enfin que dans ce cas, la Chirurgie offre non-seulement des moyens palliatifs, mais encore des secours salutaires par la pratique des opérations convenables, lesquelles procurent souvent une guérison radicale & absolue. Il n'y a qu'à ouvrir les Livres de l'Art pour être convaincu de ces vérités.

On ne s'est pas contenté de déprimer ou de taire les secours que l'on peut tirer de la Chirurgie ; on exagère encore la multitude des hommes attaqués de hernie dans les conditions les plus nécessaires, comme le militaire, le laboureur, le manœuvre. On ne craint pas » de faire monter la perte réelle » que fait l'Etat à un huitième de ses sujets qui » lui deviennent à charge, & qui périssent tous » les jours au milieu des plus affreuses douleurs «.

Mais comment peut-on avancer qu'un huitième des sujets de l'Etat sont attaqués de hernie ? Il est d'abord certain que les femmes y sont beaucoup moins sujettes que les hommes ; & en comptant indistinctement dans les deux sexes, nous ne craignons pas d'assurer que le nombre des malades ne va pas à un sur cent, & d'ailleurs ils ne sont pas à charge à l'Etat, puisqu'ils sont propres à suivre les travaux, même pénibles, auxquels ils sont élevés. Si par hasard les accidens de l'étranglement en font périr quelques-uns au milieu des douleurs & en rendant par la bouche des matieres excrémenteuses, ce n'est que parce qu'ils ont négligé l'usage

des moyens de s'en garantir, & qu'ils n'ont pas demandé à temps les secours nécessaires. Ces cas peuvent être regardés comme rares. Les Hôpitaux sont des asyles ouverts à l'humanité souffrante, & le refuge ordinaire de toutes les misères & de toutes les maladies, où se rendent tous ceux qui, dans les conditions les plus basses, sont exposés aux plus pénibles travaux, & à la négligence des premiers secours capables de prévenir les plus grands maux; & cependant nous voyons que l'Hôtel-Dieu, par exemple, où sont rassemblés souvent jusqu'à trois mille malades, on est à peine obligé une ou deux fois par mois d'opérer des hernies, pour des accidens que l'on a dépeints comme fréquens, quoiqu'ils ne le soient gueres; & qui n'arrivent pour l'ordinaire que par le peu de soin que l'on a eu de porter un bandage.

Jusqu'ici l'on n'a vu en faveur de la prétendue nouvelle méthode, que des allégations dénuées de fondement; mais jugeons-la par ses succès, & examinons les faits avancés pour tâcher de la faire valoir.

Trois épreuves sur trois pauvres de Bicêtre, attaqués de hernie, faites en maison particuliere & sans témoins, rapportées avec les précautions qui conviennent au mystere, sont l'objet des Observations par lesquelles on veut prouver les avantages du traitement proposé. Elles ont été tentées sur des malades choisis qui avoient des hernies anciennes, complettes, assez volumineuses, faciles à réduire, & les cordons spermatiques étant sains. L'un étoit âgé de vingt-deux ans, l'autre de quarante-huit, & le troisieme de soixante-onze.

Ces malades, qui avoient été remis pour le traitement le vingt-neuf Mai 1773, après quelques jours de repos, subirent tous trois, le quatre Juin, l'incision qui n'est, dit-on, que préliminaire &

ſans conſéquence. Le lendemain, lors de la levée de l'appareil, le ſecond avoit la fièvre, à laquelle ſuccédèrent des accidens qui ne permirent pas de pourſuivre le traitement; il a été en danger, & n'a pas été guéri de ſa hernie. Les deux autres, celui de vingt-deux ans & celui de ſoixante-onze, ont été guéris, dit-on, par l'application du cauſtique, & le traitement en a été terminé à la fin de Juin.

Nos réflexions ſeront jointes ici à celles dont M. Brun, Chirurgien en chef de l'Hôpital-Général, a fait part à l'Académie; elles méritent d'autant plus de foi qu'il a aſſiſté aux procès-verbaux de viſites, & qu'il a été témoin oculaire d'une partie des faits.

M. Brun a obſervé dans le procès-verbal du trente-un Juillet, qu'à deux dont les hernies étoient contenues, il y avoit du côté opéré une cicatrice de la longueur de deux travers de doigts, ſelon la direction du cordon, & que ces cicatrices étoient adhérentes aux anneaux.

Au malade de vingt deux ans, la cicatrice étoit achevée, le cordon étoit ſain, & l'on ſentoit le ſac herniaire dans les bourſes.

Dans celui de ſoixante-onze ans, il a remarqué que la cicatrice n'étoit pas encore parfaitement formée, que le cordon étoit dur, indolent, & fort gros depuis l'anneau juſqu'à deux travers de doigts du teſticule où le reſte du cordon étoit dans un état naturel. Cette diſpoſition extraordinaire du cordon a fait naître une conteſtation imprévue: l'Opérateur qui convenoit n'avoir vu l'engorgement que deux jours après l'application du cauſtique, ſoutenoit, ſur le témoignage du malade, que cette diſpoſition étoit ancienne. Mais comment pouvoit-on s'en rapporter au malade ſur ce point, & comment une pareille diſpoſition a-t-elle pu échapper lors de la premiere viſite, aux gens intéreſſés à tout obſerver? Ces

confidérations fuffifent pour donner lieu de croire que cette tuméfaction contre-nature a été l'effet du cauftique. Ainfi, des deux malades guéris en apparence, l'un a éprouvé du gonflement au cordon, que l'on peut regarder comme un accident du traitement.

Quant au malade de quarante-huit ans, qui a eu des accidens graves & qui n'a pas été guéri, M. Brun a conftaté, par le procès-verbal du vingt-trois Juin, qu'il étoit fort maigri, très-foible & fans fièvre, de la veille feulement; que du côté gauche le long du cordon, il y avoit eu une incifion longue de trois travers de doigts; que les bords de la plaie étoient gonflés, un peu enflammés, & le fond en fuppuration. D'après le rapport du malade & de ceux qui en avoient entrepris la cure, il eft dit qu'il n'y avoit pas eu de cauftique appliqué; que cependant la fièvre étoit furvenue le lendemain de l'incifion; que cette fièvre a continué avec redoublemens foir & matin, depuis le cinq Juin jufqu'au vingt-deux; qu'elle a été conftamment accompagnée de douleurs plus ou moins vives, qui fe faifoient fentir dans le tefticule & les bourfes; que ces douleurs ont été fuivies d'un gonflement inflammatoire qui s'eft terminé par un abfcès profond à la partie inférieure des bourfes du côté gauche. L'ouverture de cet abfcès, qui s'eft faite fpontanément, a été aggrandie par M. Brun, & foit qu'il y ait eu du cauftique appliqué ou non, il eft bon d'obferver que le gonflement & l'engorgement fe bornoient au côté de l'incifion, d'où il paroît naturel de conclure qu'au moins l'incifion a été la caufe déterminante des accidens que le malade n'auroit fûrement pas éprouvés fans elle.

Mais pour ne pas prononcer légèrement fur ce point, tâchons d'approfondir fi les accidens furvenus ont pu dépendre de ce qui avoit été fait

au malade, ou s'ils ſont abſolument étrangers à ſon traitement. L'Auteur du Mémoire prononce ſans héſiter que la ſièvre a été abſolument indépendante de l'inciſion, & il dit que la maladie qui ſurvint, paroiſſant prendre le caractère d'une fièvre maligne putride, l'application du cauſtique fut ſuſpendue.

M. Brun paroit douter de la non-application du cauſtique, quoiqu'il ne s'en ſoit pas expliqué formellement dans le procès-verbal; il n'a rien nié ni rien affirmé à ce ſujet; & s'il a ſemblé s'en rapporter au récit qui lui a été fait, il a cru cependant ne devoir pas y ajouter une foi entiere, fondé ſur l'état de la plaie, qui paroiſſoit moins la ſuite d'une ſimple inciſion des tégumens, que l'effet des ravages d'un cauſtique. Contre la vérité du procès-verbal, on a ſuppoſé, dès le temps de ſa viſite, l'état de la plaie meilleur qu'il n'étoit; mais il a été écrit qu'il y avoit un engorgement inflammatoire conſidérable; que les bords de la plaie étoient gonflés & enflammés: or ces effets peuvent ils être regardés comme la ſuite d'une ſimple inciſion? & en admettant qu'elle eût pu y donner lieu, comment oſe-t-on avancer qu'un pareil traitement eſt ſûr & ſans danger?

De plus, il paroît évident, quoiqu'on en diſe, que la fièvre n'a été que ſymptomatique, puiſqu'elle étoit accompagnée de douleurs dans le teſticule & les bourſes du côté gauche, qu'il y avoit un gonflement conſidérable qui s'eſt terminé par un abſcès profond; enfin, puiſque la fièvre a ceſſé, lorſque la ſuppuration a été faite.

Nous ne diſconvenons pas qu'une fièvre accidentelle ne puiſſe devenir putride, maligne, par la diſpoſition vicieuſe des matières contenues dans les premieres voies; mais pour juger dans le cas préſent, il ſuffit d'obſerver que la fièvre ne s'eſt dé-

veloppée qu'après l'incision, & qu'elle a cessé après la formation de l'abscès.

Le malade, qui a donné lieu aux réflexions que nous venons de faire, n'est point guéri, & son traitement ne peut être regardé comme nul pour l'essai, puisqu'il a été exposé en conséquence à des accidens graves. C'est donc à tort que l'on a annoncé un succès complet, & que l'on a avancé, au commencement du Mémoire, *que les malades sont guéris*. Celui-ci a été guéri des accidens qu'on lui a causés, puisqu'il n'en est pas mort; mais la maladie pour laquelle on a voulu le traiter, n'en subsiste pas moins.

Les deux autres cures ont paru d'abord aussi heureuses qu'elles pouvoient l'être; cependant dans le sujet de soixante-onze ans, il y avoit encore, après la guérison, un peu d'engorgement au cordon, observation essentielle que l'on a eu soin de dissimuler. M. Brun nous a encore appris que peu de temps après sa derniere visite, ayant eu occasion de voir une fois le plus jeune des malades, sa hernie commençoit déja à reparoître; & depuis elle est revenue à peu-près comme avant.

Ainsi, comment peut-on vanter des succès, quand de trois essais, l'un a été décidément sans effet & dangereux, & qu'un autre est devenu nul peu de temps après la guérison la plus heureuse en apparence.

Ce défaut de succès avoit été prévu par les Maîtres de l'Art, d'après l'expérience de plusieurs siècles. On ne doit donc pas compter sur la guérison radicale & sans retour de la hernie après cette espèce de traitement; & on est fondé à croire qu'il n'a pas la propriété spéciale de préserver de la récidive, quand on sçait que les mêmes causes, qui produisent primitivement les hernies, peuvent écarter de nouveau les parties voisines de la cicatrice, permettre

permettre ainſi une nouvelle hernie ; & quand on voit qu'après les opérations les plus heureuſes, la cicatrice, quoique ſolide, n'empêche pas le retour de cette maladie, à moins qu'on n'ait la précaution de faire porter un bandage. Toute aſſertion contraire paroîtra d'autant plus haſardée que les faits la démentent, & nous ſçavons que pluſieurs malades, traités par ce moyen, ont éprouvé le retour de leur hernie. Pour démontrer un avantage conſtant, & l'eſpèce d'impoſſibilité de récidive, il faudroit préſenter des ſujets qui, depuis leur guériſon, euſſent pratiqué des travaux pénibles; car s'ils étoient par état livrés au repos, ce ſuccès n'auroit rien d'extraordinaire.

Ce qui vient d'être expoſé ſuffit pour faire ſentir les inconvéniens du traitement des hernies par le cauſtique ; les anciens ne l'ont abandonné que par rapport à ſes dangers, & nous voyons que ſi on a fait des tentatives en différens temps pour en renouveller l'uſage, on y a bientôt renoncé par les mêmes motifs.

On ſe flatte aujourd'hui d'être plus heureux; on ſe félicite d'avoir ſimplifié la méthode & de l'avoir portée au dernier degré de certitude & de perfection; on ne craint pas d'avancer qu'elle a guéri & qu'elle guérira ſans aucun riſque pour la vie, la ſanté, ou même la génération. Mais il eſt important de déchirer le voile dont on couvre de pareilles erreurs; il faut en faire connoître le danger, pour déſabuſer le Public trop crédule & enclin à donner dans tous les piéges; pour prouver les riſques de ce procédé qui a eſtropié des malades, & en a tué d'autres, quoiqu'on avance qu'il eſt à un plus haut degré de perfection, & qu'il eſt phyſiquement ſûr. Laiſſons les raiſonnemens & oppoſons des faits.

I. OBSERVATION. Ouverture à l'inteſtin.

Un ancien Officier de la Reine, demeurant à Verſailles, trompé par les récits inſérés dans les papiers publics ſur les prétendues cures merveilleuſes pour les deſcentes qu'opéroit le ſieur Maget, ſe mit entre ſes mains, il y a environ cinq ans. Ce malade fut traité à ſa maniere ; mais le cauſtique ayant corrodé une portion de l'inteſtin contenu dans la tumeur, les excrémens ſortirent par la plaie pendant plus de deux mois, & ce ne fut qu'avec peine qu'on en obtint la cicatrice. On crut alors devoir aſſurer au malade ſa guériſon ; on ſe hâta même de la publier ; mais ce ſuccès ne fut pas long : la cicatrice s'ouvrit de nouveau le vingt-deuxième jour, & les matières ſtercorales reprirent leur cours par l'ouverture. M. Louſtonau, qui fut appellé auprès du malade pour lui donner ſes ſoins, pria MM. Andouillé & Hévin de le voir ; ils obtinrent une nouvelle cicatrice par des panſemens méthodiques, & conſeillerent au malade de porter un bandage. Pendant environ un an, la cicatrice s'eſt encore r'ouverte trois fois ; enfin, en portant conſtamment un bandage, après ces dangers multipliés, le malade a été guéri.

Dira-t-on encore, après cet exemple, que cette méthode eſt ſans danger, & qu'elle n'a eſtropié perſonne ? La léſion de l'inteſtin dans ce cas, fait voir combien on doit encore craindre de l'application du cauſtique dans le voiſinage des gros vaiſſeaux. Ceci mérite particuliérement attention pour la hernie crurale, & prouve que ce traitement peut être plus dangereux dans certaines eſpèces de hernies que dans d'autres.

M. Dufouart l'aîné, Chirurgien-Major des Gardes-Françoiſes, ayant connoiſſance de pluſieurs épreuves faites ſur des Soldats de ce Régiment, ne croit pas devoir juger plus favorablement.

Le ſieur Maget ayant obtenu l'agrément de faire

l'épreuve de son traitement, le pratiqua le six Septembre 1765, à l'Hôpital Militaire de Nancy sur un Sergent du Régiment du Roi, attaqué d'une hernie complette du côté droit. Il fit d'abord rentrer les parties sorties; ensuite il poussa les tégumens en devant de l'anneau comme pour les faire rentrer, ce qui forma un pli; il y porta ensuite un bistouri pour le couper entiérement, & fit une incision de deux ou trois pouces de longueur. Il couvrit aussitôt la plaie de charpie sèche, & appliqua le bandage usité. Une hémorrhagie qui survint, obligea de lever l'appareil le même jour, & l'Opérateur mit un morceau d'Agaric sur l'ouverture de l'artère. L'hémorrhagie n'étant point arrêtée, il fit le surlendemain la ligature, & le soir, comme on s'apperçut qu'elle avoit été mal-faite, il appliqua un caustique. Le scrotum étoit considérablement échymosé, la fièvre survint; le malade fut inquiet & agité; le pouls, quoique fréquent, s'affoiblit ensuite, & après plusieurs alternatives de mieux, soit dans l'état de la plaie, soit dans celui de toute la machine, le scrotum se gangréna en plusieurs endroits; on y fit des taillades & on en détacha une partie. Des fomentations anti-septiques, & l'usage intérieur du quinquina, n'arrêterent pas les progrès de la gangrène; il fallut emporter presque tout le scrotum, & le malade mourut le treizième jour après l'opération.

II. OBSERVATION. Gangrène & la mort.

On remarqua, à l'ouverture du cadavre, que l'incision n'intéressoit en effet que les tégumens; que la petite escarre formée par le caustique, n'étoit pas encore tombée; que la région du pubis étoit gonflée & infiltrée d'un pus sanieux, & que les enveloppes propres de chaque testicule étoient noires & gangrénées. L'estomac & les viscères du bas-ventre étoient en bon état; une portion d'épiploon qui se trouvoit avec l'intestin dans la hernie avant sa

réduction, adhéroit dans un point à la tunique vaginale du cordon des vaisseaux spermatiques ; & depuis chacun des anneaux jusqu'à deux ou trois pouces au-dessus, il y avoit une fusée de matière ichoreuse.

Ce fait a été communiqué à l'Académie par M. la Flize, Chirurgien en chef des Hôpitaux de Nancy, qui en a été témoin, ainsi que M. Désoteux, Chirurgien Major du Régiment.

III. OBSERVATION. Nous devons encore rapporter à ce traitement le sort fatal que vient d'éprouver le célèbre M. de la Condamine. Ce sçavant, également recommandable par les agrémens de son esprit & la profondeur de ses connoissances, séduit par ces annonces multipliées que l'on permet trop facilement, & si dangereuses pour le Public, crut devoir se livrer au sieur Maget, pour le traitement d'une hernie complette qu'il portoit sans accident. Opéré à la fin de Janvier, il est mort six ou sept jours après, le quatre Février suivant, victime de la Charlatanerie & de son amour pour des expériences qu'il croyoit nouvelles & utiles.

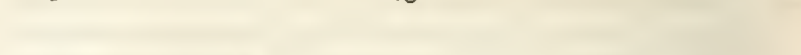
Voilà des faits avérés : combien d'autres peut-être ignorons-nous, & dont la terre nous dérobe la connoissance.

Après de pareils évènemens peut-on assurer encore que ce traitement n'a rien de dangereux pour la vie, & qu'il n'a fait périr aucun malade ? Et comment ose-t-on exposer, de propos délibéré, des hommes à des accidens mortels, pour une maladie qui n'exigeroit peut-être jamais aucune opération ?

Si le Magistrat qui préside à la Police de cette grande ville, toujours attentif au bien de l'humanité, a cru devoir permettre des épreuves & en autoriser la publication, nous pensons entrer dans ses vues patriotiques, en discutant les faits rapportés & en

les publiant, afin de montrer quelle confiance on doit avoir aux moyens propoſés. On a pu ſurprendre ſa prudence, & en impoſer à ſa ſageſſe; mais comme nous connoiſſons ſon amour pour la vérité, ſon zèle pour l'intérêt de la ſociété, ſa bienveillance pour les citoyens, nous croyons qu'il eſt de notre devoir de préſenter, ſur un point auſſi important pour la vie des hommes, un jugement conforme aux vrais principes & à celui de l'Académie, dont j'ai l'honneur d'être ici l'interprète. Nous nous eſtimerions heureux, ſi par des raiſons ſolides & par l'expoſition des faits, nous pouvions arrêter les progrès d'une conſpiration continuelle que la Charlatanerie ſemble former chaque jour contre l'humanité.





RECHERCHES HISTORIQUES

SUR *la Cure radicale de l'Hydrocèle.*

Par M. SABATIER.

LA cure palliative ſuffit ordinairement pour mettre les perſonnes qui ont une hydrocèle, à l'abri des légères incommodités qu'elle produit. Mais lorſque cette tumeur prend un volume exceſſif, lorſqu'elle devient douloureuſe, ou qu'elle contient une liqueur ſanieuſe ou purulente, elle ne peut plus être regardée comme une indiſpoſition à laquelle le malade doit s'accoutumer, & avec laquelle il puiſſe vivre. C'eſt un mal preſſant qui exige qu'on emploie les moyens les plus efficaces pour en obtenir la guériſon radicale. On ne peut donc trop faire connoître ceux qui ont été mis en uſage depuis la naiſſance de l'Art, afin d'apprendre aux jeunes Praticiens ce qu'ils peuvent eſpérer ou craindre de ces moyens, & de les mettre en état de diſcerner ceux qu'ils doivent employer préférablement aux autres, eu égard aux circonſtances qui ſe préſentent. Tel eſt le but de ces recherches : elles n'ont pour objet que l'hydrocèle qui a ſon ſiége dans la tunique vaginale du teſticule, parce qu'étant plus fréquente que les autres, elle doit fixer davantage notre attention.

Les procédés dont on s'eſt ſervi pour la cure radicale de cette eſpèce d'hydrocèle, ſont en grand nombre, mais ils peuvent ſe réduire à ſix principaux ; ſçavoir, à l'inciſion, à l'exciſion & à la cautériſation du ſac, à l'uſage du ſeton, à celui de la

tente, & enfin aux injections. Je ne parle pas des topiques de toute espèce, en faveur desquels on trouve dans les Auteurs les témoignages les plus avantageux. Les idées que les anciens avoient sur la nature & sur le siége de l'hydrocèle, n'étoient pas assez fixes & assez précises pour qu'on puisse savoir si, dans les cas où ces topiques leur ont le mieux réussi, il s'agissoit d'hydrocèle dans la tunique vaginale du testicule, ou même d'hydrocèle par épanchement. D'ailleurs, quand il seroit vrai que la guérison a quelquefois suivi leur application, personne ne pourroit assurer qu'ils y eussent contribué, puisque nous voyons quelquefois des tumeurs de cette espèce disparoître & se dissiper en entier sans que cet évènement soit dû à l'action d'aucun médicament.

L'incision pratiquée sur toute l'étendue de l'hydrocèle, de maniere à ouvrir le sac dans son entier, & à mettre le testicule à nud, est la méthode la plus anciennement recommandée; elle a été connue même avant que l'on sçût que cette maladie fût susceptible d'une curation palliative. Galien est effectivement le premier qui ait dit qu'on pouvoit se contenter d'évacuer les eaux qui la forment, au moyen d'une cannule introduite à la faveur d'une ponction. Mais Celse qui l'a précédé d'environ cent ans, décrit l'incision. » Elle doit être faite sur le scrotum lorsque l'humeur est abondante, ou que le malade est parvenu à l'âge adulte. Mais lorsqu'elle est en petite quantité, ou que le sujet est encore jeune, cette opération doit être pratiquée à l'aîne, après qu'on a fait remonter la tumeur de ce côté. Il ne suffit pas de faire sortir la liqueur épanchée, il faut encore extirper une partie des tuniques qui la contiennent. La plaie doit être essuyée, lavée avec de l'eau dans laquelle on ait dissout du sel ou du nitre «. Celse ne dit rien de plus. On ne sçait s'il faut

INCISION.

que l'incision soit aussi longue que la tumeur, ni de quelle maniere les pansemens doivent être faits.

Paul d'Egine est bien plus exact à cet égard. Il n'omet aucune des précautions nécessaires pour assurer le succès de l'opération. » Le malade sera couché à la renverse, ses reins seront élevés par des oreillers, & le scrotum avec une éponge que l'on aura mise dessous. L'incision commencera au milieu de la tumeur, & sera conduite jusqu'à sa partie supérieure en suivant une ligne parallèle au raphé. Elle ne doit entamer que les tégumens. La poche qui renferme l'eau sera ouverte ensuite, & on aura soin d'en soulever les bords avec des érignes pour en extirper une partie. Cela fait, on poussera la sonde jusqu'au bas du scrotum, & la soulevant, on coupera de haut en bas, afin que le pus & le sang trouvent un écoulement libre. Le pansement sera fait avec une mèche de charpie propre à remplir le vuide. La partie malade & le ventre seront fomentés avec des médicamens convenables. Lorsque la plaie sera détergée & en partie incarnée, on supprimera la mèche; & les pansemens, devenus plus simples, seront continués jusqu'à parfaite guérison «.

Albucasis décrit la méthode de l'incision avec la même exactitude, & presque dans les mêmes termes. Cependant il ajoute deux circonstances très-intéressantes. La première, c'est que lorsqu'on suit ce procédé, l'hydrocèle est sujette à revenir, parce que la poche n'est pas détruite; & la seconde, c'est que le testicule s'échappe à travers les lèvres de la plaie, & qu'il faut avoir soin de le remettre & de le contenir en son lieu. Cet accident dépend de la rétraction des bords de la peau & de celle des membranes qui servoient de poche à la tumeur; car le testicule n'a par lui-même aucune tendance à sortir de l'endroit qu'il occupe, & ne peut en être

être chaſſé par l'action des parties qui l'avoiſinent. Néanmoins le précepte donné par Albucaſis, eſt fort important, & cet Auteur n'eſt pas le ſeul qui en ait connu la néceſſité.

Depuis la fin du onzième ſiècle, tems auquel il écrivoit, on ne trouve plus aucune mention de la méthode dont il s'agit. Les Praticiens en recommandent diverſes autres, telle que la cautériſation du ſac, l'uſage de la tente & celui du ſeton. Fabrice de Hilden eſt le premier qui parle de l'inciſion. Il paroît même qu'il s'en ſervoit volontiers. La ſoixante-ſixième Obſervation de la quatrième centurie, en eſt une preuve, & nous fournit en même-temps un exemple de la réuſſite de cette opération. Le malade étoit âgé de quarante-cinq ans, & d'une conſtitution robuſte. Il y avoit long-temps qu'il portoit une hydrocèle dont le volume l'incommodoit beaucoup. Les préparations ne furent point négligées. L'inciſion fut faite d'abord aux ſeuls tégumens. La tunique vaginale, miſe à découvert, fut enſuite fendue dans toute ſa longueur; après quoi ſa cavité fut remplie avec une tente aſſez longue & aſſez groſſe faite d'étoupes, que l'on plaça le long du teſticule juſqu'à la partie inférieure du ſac: le malade guérit. Fabrice obſerve que cette méthode ne doit être miſe en uſage qu'avec beaucoup de circonſpection, attendu qu'elle eſt quelquefois ſuivie d'accidens graves, & qui mettent le malade dans le danger le plus imminent. Il confirme ce qu'il dit à cet égard par un fait dont il a été témoin.

I. OBSERV. de *Fabrice de Hilden.*

Cet Auteur n'eſt pas le ſeul qui ait vu réſulter des ſuites fâcheuſes de la méthode de l'inciſion. Dodonée, premier Médecin des Empereurs Maximilien & Rodolphe ſeconds, cite un cas où elle attira la gangrène, & cauſa la mort du malade. Wiſeman, l'un des Chirurgiens les plus diſtingués du ſiècle dernier, aſſure qu'elle eſt ſouvent ſuivie

de colique, de fièvre, de hocquet & de gangrène lorſque le malade eſt d'une conſtitution délicate. M. Cheſelden dit que la guériſon que l'on obtient par ſon moyen ne peut compenſer l'inquiétude & les maux auxquels on expoſe ceux ſur qui on la pratique. On trouve auſſi dans les Auteurs les plus modernes des cas où l'inciſion a donné lieu à des accidens très-graves. M. Sharp en rapporte deux dans ſon Traité d'Opérations. Le premier eſt celui d'un homme robuſte & bien conſtitué, dont l'hydrocèle fut ouverte dans une étendue de quatre pouces. Dès le ſoir il y eut de la fièvre. Les bourſes & le teſticule commencèrent à s'enflammer & à ſe tuméfier. Il ſurvint au malade des douleurs fort vives dans la région des lombes. Du trois au ſept que la ſuppuration parut vouloir s'établir, le malade fut dans un grand danger. Il fut mieux les jours ſuivans; mais le teſticule s'abſcéda & fournit beaucoup de pus. La ſuppuration ne commença à diminuer que le vingt-quatrième jour. Il ſe fit des adhérences entre le teſticule & les membranes du ſcrotum, & le quarante-troiſième jour la plaie fut entiérement cicatriſée. Dans le ſecond cas, il y eut également une fièvre ſymptomatique très-violente, qui ſe termina par un abſcès dans le teſticule. Le malade, âgé de huit ans ſeulement, n'échappa qu'avec beaucoup de peine. M. Bertrandi, Aſſocié de l'Académie, qui a parlé fort au long de la méthode de l'inciſion dans un Mémoire ſur l'hydrocèle, inſéré dans notre troiſième volume & dans le cours d'opérations qu'il a publié depuis, aſſure que M. Sharp n'a rien exagéré, & qu'il lui ſeroit très aiſé de donner pluſieurs exemples de la même eſpèce.

II. OBSERV. de *M. Sharp.*

III. OBSERV. *du même.*

Les accidens dont on vient de parler, ont toujours été attribués à la difficulté avec laquelle les membranes ſuppurent. Auſſi a-t-on conſeillé, dans

ces derniers temps, de toucher la tunique vaginale avec de légers cathérétiques, dans la vue d'y exciter une ſuppuration prompte. M. Ledran propoſe l'eau alumineuſe dont l'activité ne me paroît pas ſuffiſante pour remplir cet objet. M. Garengeot veut qu'on ſe ſerve d'alun calciné, & M. Bertrandi que l'on emploie le beurre d'antimoine. Ce remède, dit-il, procure en peu de jours une douce ſuppuration qui fait bientôt tomber le ſac en lambeaux & qui en ſépare quelque portion. Il a vu un Praticien qui, dans le cas où le ſac n'avoit pas acquis trop d'épaiſſeur, en ſcarifioit le dedans par de légeres inciſions quadrangulaires, au moyen deſquelles il ſe détachoit promptement par parties.

Pour que l'inciſion de l'hydrocèle en procure la guériſon radicale, il faut que l'intérieur du ſac s'exfolie & qu'il ſuppure dans tous les points de ſa ſurface. S'il en reſte quelque portion qui ne contracte pas adhérence avec le teſticule, il eſt à craindre qu'il ne ſe faſſe un nouvel amas de ſéroſités, & que la maladie ne recommence. C'eſt ſans doute parce que l'exfoliation n'a pas eu lieu d'une manière complette, que l'on a quelquefois éprouvé cet inconvénient. Albucaſis en avoit annoncé la poſſibilité. Elle ſe trouve confirmée par l'expérience des modernes. M. Bertrandi a vu, après ſept mois de guériſon apparente, de ces amas qui s'étendirent le long des deux côtés du teſticule, au point qu'on ne put les guérir qu'en faiſant deux inciſions. M. Capdeville a obſervé la même choſe ſur un malade qui, ayant déſiré qu'on le délivrât d'une hydrocèle qui l'incommodoit beaucoup, ſe fit faire l'opération par la méthode de l'inciſion qui lui avoit été annoncée comme une des meilleures. La plaie fut panſée, comme il eſt d'uſage en pareil cas. Lorſqu'elle fut cicatriſée, on crut le malade guéri; mais ce ne fut pas pour long-temps, car trois mois après

IV Observ. de *M. Bertrandi.*

V. Observ. par M. Capdeville, Membre de l'Académie.

le scrotum se gonfla de nouveau, & reprit, en très-peu de temps, le volume qu'il avoit avant l'opération. M. Louis a aussi traité, en 1758, un homme qui, après avoir souffert plusieurs fois la ponction pour une hydrocèle fort grosse, s'étoit soumis deux fois à l'incision, dans l'espérance d'en obtenir une guérison radicale. Quoique ces deux opérations lui eussent été faites, à Amiens, par feu M. Collignon, Chirurgien dont les talens étoient fort connus, & que la plaie n'eût été cicatrisée qu'après avoir long-temps suppuré, elles furent sans succès, & il fallut avoir recours à l'excision de la plus grande partie du sac. Je reviendrai dans la suite sur ce fait, aussi intéressant par la manière dont il est exposé que par les circonstances singulières qu'il présente.

VI. OBSERV. par M. LOUIS.

Quelques-uns ont pensé qu'on pourroit prévenir le retour de l'hydrocèle après l'incision, si on avoit soin de comprimer doucement les parties avec les pièces d'appareil, & d'user de lotions fortifiantes & astringentes vers la fin du traitement. Mais ces attentions, quoiqu'utiles pour éviter la congestion du pus, ne suffisent pas pour parvenir au but que l'on se propose. Il faut non-seulement que tout l'intérieur du sac s'exfolie & suppure, mais encore que la même chose arrive à la surface du testicule. Personne n'a fait mention de l'exfoliation de ce corps glanduleux avant M. Gooch, célèbre Chirurgien à Norwich, qui a publié, il y a dix ans, un Recueil d'Observations & de Remarques de Chirurgie fort estimé. Cependant elle doit avoir lieu pour que la tunique albuginée puisse contracter des adhérences avec le dedans du kyste. Il doit s'en élever des bourgeons charnus qui s'unissent à ceux que ce kyste fournit. D'ailleurs, ne voit-on pas qu'il se fait une exfoliation de toutes les membranes qui sont exposées à l'action de l'air & à celle des médicamens? La dure-mere mise à découvert dans les

fractures considérables du crâne, les intestins restés au dehors de l'anneau à la suite d'étranglement de hernie, dans le cas où leur volume excessif empêche de les repousser dans le ventre après qu'on a fait les débridemens convenables, s'exfolient. C'est le procédé que la nature emploie pour opérer l'union des parties membraneuses mises à nud, avec celles qui les avoisinent, & les os ne sont pas les seuls qui y soient assujettis, comme pourroient se le persuader ceux qui n'ont pas eu occasion de voir beaucoup de plaies, ou qui n'ont pas été attentifs aux Observations rendues publiques dans nos Mémoires.

Les inconvéniens que je viens d'exposer, ne sont pas les seuls auxquels l'incision de l'hydrocèle soit sujette. Elle en a d'autres qui lui sont communs avec l'excision & la cautérisation du sac, & qui ont été décrits par M. Bertrandi dans le Mémoire déja cité ; tels sont le gonflement & les abscès du testicule, & les crevasses qui s'y forment & qui laissent échapper une partie de sa substance, auxquels il faut ajouter la disposition que la peau & le sac ont à se retirer de maniere à laisser le testicule à découvert. Albucasis en avoit parlé. M. Monro le fils nous en a conservé un exemple dans son Traité de l'Hydropisie. Le testicule sur lequel on ne put sans doute ramener & contenir les membranes & les tégumens divisés, s'exfolia, se recouvrit de chairs & d'une pellicule mince qui tenoit lieu de peau.

VII. OBSERV. de *M. Monro, fils.*

L'hémorrhagie est un accident beaucoup plus grave, & sur lequel la plûpart des Praticiens gardent un silence profond. Cependant il peut avoir lieu. Le Traité de l'Hydrocèle de M. Pott fournit deux Observations qui ne permettent pas d'en douter. Un homme de cinquante-sept ans, d'une constitution foible & délicate, & dont le tein étoit extrêmement pâle, s'étant fait faire la ponction de l'hy-

VIII. OBSERV. de *M. Pott.*

drocèle, trouva le lendemain ses bourses aussi grosses qu'avant l'opération. M. Pott consulté, jugea qu'il s'étoit fait une hémorrhagie intérieure, & qu'il falloit ouvrir. Le malade n'y consentit qu'après un mois, & au lieu de permettre que la tumeur fût fendue dans toute sa longueur, il ne voulut pas souffrir qu'on y pratiquât une incision plus grande qu'il ne falloit pour faire sortir le sang épanché. Cette plaie, quoique petite, fournit beaucoup de sang pendant deux ou trois jours, & le sac de l'hydrocèle se remplit de nouveau. Le malade, affoibli & effrayé, se livra entiérement aux soins de M. Pott, qui incisa le scrotum & la tunique vaginale dans toute leur longueur. Il ne se trouva aucun vaisseau considérable, à l'ouverture duquel on pût attribuer l'hémorrhagie qui avoit précédé. Le sang suintoit de toute la surface intérieure du sac. Il continua de couler avec assez d'abondance la nuit & le lendemain, de sorte qu'on fut obligé de recourir au quinquina & à l'opium qui furent donnés à forte dose, incorporés dans une confection cordiale. Le sang s'arrêta, non sans peine, & le malade guérit.

IX. OBSERV. *du même.*

Celui qui fait le sujet de la seconde Observation ne fut pas aussi heureux. C'étoit un homme de trente ans, de bonne santé, mais fort pâle, lequel voulant se débarrasser d'une hydrocèle qui le gênoit beaucoup dans ses fonctions de Tailleur, se soumit à l'opération par la méthode de l'incision. Quand la tunique vaginale fut ouverte, on s'apperçut qu'elle étoit fort épaisse & d'une couleur rouge foncée en dedans. Ces circonstances déterminèrent à en emporter de grands lambeaux. Les premiers jours de l'opération se passerent fort bien. Mais le troisième il survint une hémorrhagie effrayante qui venoit de tous les points de la plaie, & qui continua jusqu'au sixième jour que le malade mourut, sans qu'il y eût aucune apparence d'inflammation

& de ſuppuration, & ſans que les parties euſſent perdu de leur ſoupleſſe. Ces hémorrhagies doivent, ſans doute, être attribuées à la conſtitution des malades, & pouvoient être prévues par la connoiſſance que l'on avoit de la foibleſſe de leur tempérammment & du peu de conſiſtance de leur ſang. Il eût été beaucoup mieux de ne pas opérer le ſecond, pour lequel on n'y étoit déterminé que par l'incommodité que ſa tumeur lui cauſoit, puiſqu'on auroit pu la rendre ſupportable par la ponction. Il ne réſulte pas moins de ces deux faits qu'il eſt poſſible qu'il ſurvienne des hémorrhagies à la ſuite de l'inciſion, & même dans des cas où rien ne peut la faire prévoir, ou dans leſquels on n'aura pu ſe diſpenſer de travailler à la cure radicale de l'hydrocèle. Il me ſemble pourtant qu'on remédieroit plus puiſſamment à cet accident avec l'eau de rabel & les autres aſtringens connus, donnés intérieurement, qu'avec le quinquina & l'opium, dont on s'eſt contenté pour le ſecond malade, comme on l'avoit fait pour le premier.

On croit communément que l'exciſion du ſac de l'hydrocèle eſt auſſi ancienne que l'inciſion. Celſe l'a, dit-on, décrite avec clarté. Il eſt vrai que cet Auteur, après avoir conſeillé d'emporter une partie de la poche dans laquelle les eaux étoient contenues, dit, que ſi la maladie a ſon ſiége ſous l'une des deux tuniques les plus intérieures du teſticule, il faut faire une inciſion au ſcrotum, pour mettre la tumeur à nud & les extirper en entier Voilà du moins ce que me paroît ſignifier le texte latin qui n'eſt pas toujours auſſi facile à entendre qu'on le déſireroit. *Si ſub mediâ imâ ve tunicâ, totæ hæ extrà ſcrotum collocandæ, excidendæque ſunt.* Mais Celſe veut-il que l'on enlève la totalité de la tumeur, & par conſéquent que l'on faſſe en même-

EXCISION.

temps l'extirpation du testicule; ou que l'on se contente d'emporter les membranes qui servent de kyste à l'hydrocèle? Voilà ce qu'on ne peut déterminer. Galien qui le suit presqu'immédiatement, est d'avis que la partie affectée soit enlevée avec la maladie. Il me semble qu'Albucasis est le premier qui ait parlé de l'excision sans aucune équivoque. Lorsque les tégumens auront été incisés, il faut, dit-il, disséquer & ouvrir les membranes, & laisser écouler les eaux, après quoi, *incide syphac qualiter cumque est possibile tibi incidere ipsum, aut cum totalitate suâ, aut frustatim, præcipue ejus latus subtile. Nam si non exquisitè perscruteris, in incisione ejus non fit securitas, quin aqua redeat. Si autem procedit ovum exteriùs à cute suâ, in horâ operationis tuæ, tunc quando compleveris sectionem syphac, reduc ipsum.* Cette derniere circonstance est décisive. Si le testicule vient à sortir de sa place pendant l'opération, il faut le réduire après avoir emporté la production membraneuse qui renfermoit les eaux. Albucasis ne veut donc pas qu'on en fasse l'extirpation, & par conséquent il ne prescrit autre chose que l'excision de celle de ses enveloppes qui formoit la poche de l'hydrocèle. Fallope recommande la même méthode qu'il regarde comme une invention déja ancienne. Cependant il pense qu'elle n'est appliquable qu'au cas où l'hydrocèle a son siége dans un follicule particulier. Car quand elle est formée dans la tunique vaginale, ou que le testicule est altéré, il est d'avis qu'on emporte la tumeur, après avoir fait une ligature au cordon des vaisseaux spermatiques. Ce que j'ai peine à concevoir, c'est que cette opération lui paroisse devoir être rejettée, tant parcequ'elle est douloureuse, que parce qu'il la juge peu sûre. Quoi de plus sûr en effet que d'extirper le testicule avec toutes ses membranes. On peut

peut être bien certain qu'il ne s'y ſera plus de nouvelle collection de ſéroſités, & que l'hydrocèle ne reviendra jamais.

Quoique la méthode dont il s'agit ſoit décrite par Albucaſis & par Fallope d'une maniere fort préciſe, elle ne ſe retrouve plus que dans des Auteurs très-modernes. Sans doute elle n'a pas été bien compriſe, ou l'on a jugé qu'elle étoit trop laborieuſe & trop cruelle. Cependant il a toujours été d'uſage d'extirper une partie des tuniques de l'hydrocèle, lorſqu'elles avoient ſouffert une extenſion conſidérable, ou qu'elles avoient contracté de l'épaiſſiſſement & de l'endurciſſement. Saviard eſt le ſeul que je ſache qui les ait enlevées en entier, mais il ne l'a fait que parce que dans le cas particulier où il opéroit, elles étoient partout d'une dureté ſquirrheuſe.

M. Médalon, guidé par la force de ſon génie, a oſé conſeiller de faire dans toutes les hydrocèles anciennes, dont le ſac, déja endurci, n'eſt pas ſuſceptible d'une ſuppuration louable, ce que Saviard n'avoit entrepris que dans un cas de néceſſité. Il ſembleroit, dit-il, que s'il faut emporter le kyſte, il faut extirper en même-temps le teſticule. Mais les membranes qui couvrent ce corps, n'ont pas ſouffert une extenſion ſemblable à celles qui forment la poche où les eaux ſont contenues, & elles conſervent aſſez de ſoupleſſe pour fournir une ſuppuration convenable. Auſſi eſt-il rare que leur dureté oblige de faire la caſtration.

M. Jean Douglaſſ a avancé depuis, que l'exciſion du ſac étoit la ſeule méthode que l'on dût mettre en uſage, lorſqu'on eſt obligé de ſe ſervir de l'inſtrument tranchant, pour obtenir la cure radicale de l'hydrocèle. Il paroît y avoir été déterminé par le mauvais ſuccès qu'il éprouva la premiere fois qu'il pratiqua l'inciſion. Son malade eut

bientôt des ſymptômes allarmans, tels que la douleur, le gonflement, la fièvre & l'endurciſſement du kyſte dont quelques portions avoient été retranchées. Ces accidens ne ſe diſſiperent que lorſque le kyſte eut été ſcarifié dans toute ſon étendue, & pour ainſi dire diviſé en écailles. La ſéparation de ces petits lambeaux s'étant faite avec facilité, M. Douglaſſ penſa qu'il devoit mieux réuſſir en emportant la totalité du kyſte. Il eut bientôt occaſion d'éprouver cette nouvelle opération qui eut tout le ſuccès qu'il pouvoit en attendre, mais à laquelle il a fait par la ſuite des changemens avantageux. Voici comme il conſeille de la pratiquer.

Le malade préparé, ſitué & aſſujetti comme il convient, il faut inciſer la peau du ſcrotum, de maniere à former un lambeau ovale, dont le plus grand diamètre s'étende de haut en bas. Ce lambeau ſera diſſéqué & retranché, après quoi on fera au ſac une ouverture que l'on aggrandira avec des ciſeaux courbes & bien tranchans. On le détachera enſuite de la peau, ce qui ſe fait avec d'autant plus de facilité que le tiſſu cellulaire eſt fort lâche. Lorſque les lambeaux du ſac ſeront iſolés, on les coupera à pluſieurs repriſes avec des ciſeaux. Il faut que la tunique vaginale ſoit extirpée en ſon entier, juſqu'au lieu où elle s'unit, avec la partie inférieure du cordon des vaiſſeaux ſpermatiques. Pendant tout ce temps, un aide ſoutiendra le teſticule. L'opération achevée, ce corps ſera replacé en ſon lieu, & l'on ramènera les bords de la peau vers l'autre. Le panſement conſiſte à remplir la cavité avec de la charpie sèche, & à mettre par-deſſus un plumaceau chargé de digeſtif. Toute l'étendue du ſcrotum ſera couverte d'un cataplaſme émollient que l'on aura ſoin de contenir avec un bandage convenable.

Le morceau de peau ovale doit être diſſéqué & emporté avant l'ouverture du ſac; car quand les

eaux s'écoulent, on ne voit pas aussi aisément ce qu'il faut faire. C'est à l'expérience que M. Douglass est redevable de cette pratique. Ayant opéré la premiere fois sans prendre cette précaution, il s'apperçut qu'il avoit laissé la plus grande partie du sac. La cure fut laborieuse : les lèvres de la plaie se renverserent en dedans, & empêcherent d'avoir un libre accès dans l'intérieur de la tumeur. Il fallut les tenir écartées, ce qui fut douloureux pour le malade, & retarda beaucoup la cure; au lieu qu'en opérant comme il vient d'être dit, elle est prompte, & la cicatrice est si égale, qu'elle paroît n'être qu'une simple ligne. Quoiqu'en général le bistouri doive être préféré aux ciseaux, cependant ce dernier instrument est beaucoup plus commode, parce que le sac s'affaisse après l'évacuation des eaux, & qu'il ne conserve pas la moindre consistance. On ne sçauroit agir avec trop de lenteur & de circonspection, de peur de blesser le testicule & les vaisseaux spermatiques. Ces parties doivent aussi être ménagées avec le plus grand soin, lors de l'application de l'appareil, de peur de faire sur elles une compression qui pourroit leur être nuisible.

On a objecté, contre cette maniere d'opérer, qu'elle étoit longue & fatiguante, parce que le sac est étroitement collé aux tégumens, & qu'il faut beaucoup de temps pour les séparer. Mais cette séparation se fait assez aisément avec les doigts, sans qu'on ait besoin de se servir de l'instrument tranchant. Peut-être cependant abrégeroit-on beaucoup l'opération si l'on n'ouvroit le sac que lorsqu'elle est entiérement achevée; car il me paroît plus facile de déchirer ou de disséquer le tissu cellulaire qui unit deux parties lorsque l'une d'elles est ferme & solide, que lorsqu'ells sont toutes deux molles & lâches, comme celles dont il s'agit le sont, après que les eaux se sont écoulées. On a dit encore qu'il

étoit peut-être dangereux de multiplier les incisions sur une membrane aussi sensible que la tunique vaginale, & d'exposer la tunique albuginée à l'action de l'air & des médicamens. Mais la premiere de ces membranes a peu de sensibilité, & la seconde doit être également mise à nud lorsqu'on pratique la méthode de l'incision ; ainsi cette objection ne tombe pas sur celle de l'excision seule.

Si cette derniere est sujette à quelques inconvéniens, ils se trouvent compensés par beaucoup d'avantages. La fièvre symptomatique dont elle est suivie, est moindre ; les pansemens sont simples & se réduisent à couvrir la totalité de la plaie avec de la charpie sèche ; la cure est beaucoup plus prompte ; enfin la récidive est impossible, ce dont on ne peut se flatter en suivant toute autre méthode, puisqu'il n'y en a aucune qui procure la chûte ou la séparation totale du kyste comme celle-ci.

M. Douglass ne l'avoit encore pratiquée que sur six personnes de différens âges lorsqu'il la publioit dans son Traité de l'Hydrocèle, imprimé en 1755, & les succès en avoient été constans ; mais depuis ce temps, il doit en avoir multiplié les épreuves, car son procédé a été adopté par des Praticiens distingués. M. White, Chirurgien en chef de l'Infirmerie de Manchester, Auteur d'une fort bonne Dissertation sur l'usage de l'éponge pour la suppression des hémorrhagies, rapporte un cas où il lui a fort bien réussi. L'artère moyenne du scrotum fournit un peu de sang qui fut arrêté par un petit morceau d'éponge que l'on contint avec les doigts pendant environ une minute. Le malade souffroit beaucoup depuis quelque temps par l'énorme distension de la tumeur. Il se trouva fort tranquille l'après-dîner du jour auquel il fut opéré. Il n'eut pas besoin de calmans, & dormit fort bien la nuit. La fièvre symptomatique fut médiocre, &

X. OBSERV. de *M. White.*

la plaie se trouva cicatrisée le quarantième jour.

On trouve une Observation à peu-près semblable parmi celles de M. Gooch, si ce n'est que le danger fut beaucoup plus grand par rapport aux circonstances particulieres dans lesquelles le malade se trouvoit. Il avoit fait une chûte dans laquelle les bourses avoient été fortement intéressées. La contusion & l'échymose furent long-temps à se dissiper. Lorsque les deux hydrocèles dont il étoit attaqué, furent revenues à leur état naturel, & que l'on y fit la ponction, les eaux qu'elles contenoient se trouvèrent sanguinolentes. Plusieurs Chirurgiens, consultés à ce sujet, furent d'avis qu'il falloit opérer comme pour la cure radicale. Cela fut exécuté le 24 Août 1756. La tunique vaginale d'un des deux côtés se trouva fort épaisse, & d'une dureté presque cartilagineuse. Le testicule étoit diminué de volume & comme macéré. Il fut extirpé après que l'on eut fait une ligature au cordon des vaisseaux spermatiques. On emporta en même-temps, le plus qu'il fut possible, de la tunique vaginale du côté opposé. Mais le testicule, dont l'état étoit sain, fut conservé. Il se fit, pendant le traitement, une exfoliation d'une pellicule très-mince de dessus sa surface, & on vit paroître au-dessous des grains charnus qui s'unirent avec ceux qui venoient des parties voisines, ce qui donna lieu à une bonne cicatrice. Ces opérations furent longues, douloureuses & d'un évènement très-certain pour la vie du malade; mais elles eurent un succès qui passa l'attente de M. Gooch.

XI. Observ. de *M. Gooch.*

L'excision de la tunique vaginale a aussi été mise en usage par M. Louis, sur le sujet dont j'ai parlé précédemment. Le malade, jeune encore & opéré deux fois sans succès par la méthode de l'incision, confessa, dans une consultation, qu'il avoit eu une gonorrhée virulente, laquelle avoit été accompa-

XII. Observ. par M. Louis.

gnée de l'engorgement inflammatoire du testicule du côté malade. Il fut décidé qu'on lui administreroit les frictions mercurielles, comme pour le traitement de la maladie vénérienne, quoiqu'il n'en eût aucun symptôme, & qu'on en feroit particuliérement sur la tumeur. Ces remèdes n'eurent aucun effet. M. Louis l'avoit déterminé avant le traitement, à souffrir l'extirpation du kyste de son hydrocèle, si les eaux se reformoient. Elles avoient été évacuées par la ponction au commencement de l'usage des frictions ; & voyant que le kyste contenoit à peu-près le tiers du fluide qu'on avoit coutume d'en tirer au bout de cinq à six mois, il ne jugea pas à propos d'attendre une plus grande extension du sac. MM. Pipelet l'aîné, & Marvides, Chirurgien-Major du Régiment de Mgr. le Comte d'Artois, Cavalerie, alors Elève de M. Louis, assisterent à l'opération. Il incisa les tégumens longitudinalement avec les précautions nécessaires. Il les disséqua à droite & à gauche, sans endommager le kyste dont il emporta plus des deux tiers, ne laissant que la partie postérieure qui tient au testicule & aux vaisseaux spermatiques. Il remplit la plaie de charpie sèche. Les pansemens suivans furent faits avec des plumaceaux couverts d'un digestif animé. Il s'établit en peu de jours une suppuration louable dans toute l'étendue de la plaie. Les parties en devinrent vermeilles sans exfoliation apparente des membranes. Les tégumens se rapprochèrent & recouvrirent le testicule. Le malade se flattoit enfin d'être au moment d'une guérison parfaite qu'il avoit si fort désirée. M. Louis ayant cessé de tremper les compresses dans l'eau de chaux, & les posant sèches, il s'apperçut alors qu'elles étoient mouillées d'un pansement à l'autre. Il crut d'abord que, faute d'attention, le malade pissoit sur le suspensoir ; mais au bout de deux jours, il vit à la levée de l'appa-

reil une lymphe limpide, qui ſourdoit de la partie ſupérieure & moyenne de la plaie à travers les bourgeons charnus ; & la partie poſtérieure du ſcrotum commençoit à être tuméfiée. La cure auroit été manquée ſans la reſſource du ſéton. M. Louis ſe ſervit pour le placer, du pharingotôme, dont il appuya le bout de la cannule dans la plaie, à côté des vaiſſeaux ſpermatiques, en faiſant avec le doigt de l'autre main un contre-appui poſtérieurement vers la partie inférieure du ſcrotum. Il pouſſa la lancette cachée pour percer obliquement de haut en bas à travers le tiſſu cellulaire infiltré. La ſonde à ſéton, armée d'une bandelette de linge effilé, fut gliſſée le long de la gaîne du pharingotôme, & retirée de haut en bas. Le ſéton fit tarir toutes les humidités. Dès les premiers jours, les compreſſes ceſſerent d'être humectées, mais la bandelette ne fut ſupprimée qu'au bout de quinze jours ou environ. La cicatrice du trajet ſe fit ſans difficulté en peu de jours. La guériſon a été radicale & s'eſt parfaitement ſoutenue. La perſonne eſt venue voir M. Louis pluſieurs fois, en différens voyages qu'elle a faits à Paris, & il l'a examinée, depuis peu, quinze ans après la guériſon. Cette Obſervation ne confirme pas ſeulement les avantages qu'on peut ſe promettre de l'exciſion du ſac de l'hydrocèle ; elle fait voir en même-temps qu'on ne peut apporter, en la pratiquant, trop d'attention à enlever la totalité de la tunique vaginale, ſi on déſire une réuſſite complette ; & montre que le ſéton peut auſſi être utile, & contribuer efficacement à la guériſon.

CAUTÉRISATION.

Les premiers Maîtres de l'Art ne ſe ſont pas contenté de fendre les hydrocèles dans toute leur étendue, afin d'exciter dans leurs membranes une ſuppuration qui leur fît contracter des adhérences avec le teſticule, & d'extirper ces membranes, de peur qu'il ne s'y fît de nouveaux amas de ſéro-

ſités. Quelques-uns ont propoſé d'ouvrir les tumeurs dont il s'agit avec le cautère actuel ou le potentiel. Le premier de ces moyens eſt recommandé par Paul d'Egine. Il devoit être exceſſivement douloureux. Ce Praticien vouloit que la peau fût détruite avec des cautères d'une forme particuliere, & qu'après avoir diſſéqué le tiſſu cellulaire qui couvre les membranes, elles fuſſent ouvertes & extirpées en partie avec des cautères d'une forme différente. Franco parle auſſi de ce moyen, mais il ne le fait qu'en paſſant, & après avoir décrit, avec beaucoup d'exactitude, la maniere de placer le ſeton, & celle d'employer le kyſte. Marc-Aurèle Séverin en faiſoit uſage dans ſa Pratique. Il dit y avoir eu recours avec ſuccès pour un Cordelier & pour un Citoyen diſtingué de la ville de Tarente.

Le cautère potentiel me paroît avoir été employé beaucoup plus tard. Fabrice de Hilden eſt le premier des Auteurs qui me ſont connus, qui en faſſe mention. Il fit uſage d'un cauſtique de ſa compoſition pour ouvrir l'hydrocèle du jeune homme dont il parle dans la ſoixante-cinquième Obſervation de ſa quatrième Centurie. Lorſque l'eſcarre fut tombée, il apperçut une ſubſtance fongueuſe qui adhéroit aux vaiſſeaux ſpermatiques, & dont il n'avoit pas ſoupçonné l'exiſtence avant l'opération, quoiqu'il eût examiné la tumeur avec la plus grande attention.

XIII. OBS. de *Fabrice de Hilden.*

Il étoit, ſans doute, commun d'uſer du cauſtique dans le traitement de l'hydrocèle du temps de Saviard; car on voit qu'il s'en ſervit pour ouvrir une tumeur de cette eſpèce, qui étoit très-groſſe, & qui ne préſentoit de la fluctuation qu'en un point. L'eſcarre fut fendue, & l'on parvint au ſiége de l'humeur qui étoit noirâtre & ſemblable à du ſang corrompu. La couleur de l'eau pouvoit dépendre de l'effet du cauſtique.

XIV. OBS. de *Saviard.*

Wiſeman

Wiſeman, qui pratiquoit à peu-près dans le même temps, employoit auſſi le cauſtique en quelques circonſtances. Il eut recours à ce moyen pour ouvrir une hydrocèle dont le volume étoit fort conſidérable. Il en ſortit beaucoup d'eau & de matieres ſanguinolentes. La plaie fut panſée avec un digeſtif doux. La nuit ſuivante, le malade eut de la fièvre & de la colique. On continua les panſemens de la même maniere, juſqu'à ce que le kyſte eût entiérement ſuppuré. Le malade avoit une autre hydrocèle du côté oppoſé. Celle-ci fut ouverte avec l'inſtrument tranchant. Il y eut des accidens preſque ſemblables juſqu'à ce que la poche eût ſuppuré, ce qui arriva au bout de douze jours. L'opération fut plus prompte par le ſecond procédé, & la cure plutôt terminée. Wiſeman obſerve que la ſuppuration du kyſte, ſi néceſſaire pour la guériſon radicale, ne s'établit pas moins ſûrement que par l'effet du cauſtique. XV. OBSERV. de *Wiſeman.*

Des Auteurs modernes recommandent ce moyen pour la cure radicale de l'hydrocèle. Dionis veut qu'on ouvre la tumeur avec une traînée de pierre à cautère, & qu'on faſſe ſuppurer le ſac. M. de la Faye, qui a enrichi l'Ouvrage de cet excellent Chirurgien de Notes ſi intéreſſantes & ſi utiles, paroît s'éloigner du cauſtique, & dit que les inconvéniens que les Praticiens ont remarqué dans ſon uſage, le leur ont fait abandonner, & que la plupart ſe ſervent de l'inſtrument tranchant par préférence : mais il ne dit pas quels ſont ces inconvéniens. M. de Garengeot ne manque pas de les expoſer. Il les réduit ſous quatre chefs principaux. Les cauſtiques, dit-il, agiſſent lentement ; ils étendent quelquefois leur action plus loin qu'il ne faut ; ils ne diſpenſent pas de la néceſſité d'ouvrir la tumeur avec le biſtouri, en fendant l'eſcarre ; enfin il eſt d'expérience que ces médicamens mêlés aux eaux

de l'hydrocèle, leur communiquent leur âcreté; de ſorte qu'elles opérent enſuite des déſordres irréparables. Mais comment les particules du cauſtique, dont on ſe ſert pour ouvrir la tumeur, vont-elles ſe mêler aux eaux qu'elle contient, s'il eſt vrai qu'il faille la fendre avec le biſtouri après que ce médicament a produit ſon effet, comme M. de Garengeot le dit? Le témoignage de Thévenin qui écrivoit vers la fin du ſiècle dernier, auroit bien dû le raſſurer ſur cet inconvénient. Ce Praticien employoit la méthode de la tente: mais au lieu de fendre l'hydrocèle avec l'inſtrument tranchant, il l'ouvroit avec une traînée de pierre à cautère de deux doigts de long. Lorſque l'eſcarre étoit faite, il la coupoit juſqu'au vif avec la pointe de la lancette, & remettoit de nouvelles pierres juſqu'au fond, ſans crainte de rien gâter, parce que, dit-il, quand elles touchent l'eau, leur activité s'émouſſe & périt. Il faut qu'il ait ſouvent fait uſage de ce procédé; car il aſſure qu'il a très-heureuſement traité les hydrocèles par ſon moyen, & que l'on peut faire la même choſe des deux côtés à la fois quand ils ſont tous les deux malades.

M. Gooch a obtenu des réuſſites également heureuſes, ſoit en enlevant une pièce ovale du ſcrotum & de la tunique vaginale, ſoit en appliquant une traînée de pierre à cautère ſur la tumeur. Mais il donne la préférence à la premiere méthode. La raiſon qu'il en apporte, eſt que ſi le teſticule étoit affecté, & qu'il fallût en faire l'extirpation, il ne pourroit s'appercevoir de cette néceſſité qu'après la chûte de l'eſcarre, ce qui ſeroit très déſagréable au malade qu'il faudroit opérer une ſeconde fois. Si le cauſtique n'avoit que cet inconvénient, il faut convenir qu'il ſeroit extrêmement léger, car on ne doit jamais entreprendre aucun des traitemens qui mènent à la cure radicale de l'hydrocèle ſans s'être aſſuré

de l'état du testicule & de celui du cordon des vaisseaux spermatiques, & si la quantité d'eau amassée & le volume de la tumeur en empêchent, il faut commencer par une ponction préparatoire qui permet d'acquérir les lumières dont on a besoin à cet égard.

M. Bertrandi, qui avoit dit, en parlant de l'incision, dans son Mémoire, qu'on pouvoit ouvrir la tumeur avec l'instrument tranchant ou avec le caustique, & qui avoit donné la préférence à ce dernier moyen, parce qu'il favorise la suppuration des membranes, le rejette dans son Traité d'Opérations. Si la tumeur est peu volumineuse, il craint qu'il n'offense les parties voisines. Si elle est plus considérable, le caustique ne fera pas une ouverture suffisante, à moins que l'on n'en mette dans une plus grande étendue, ce qui peut donner lieu à une inflammation grave & à la gangrène.

M. Monro en avoit une opinion bien différente. » Les caustiques, dit-il, ont cela d'avantageux, que l'ouverture qu'ils font aux tégumens est bien plus grande que la simple incision; & dans le cas d'un ulcère profond comme celui-ci, cela épargne au Chirurgien la peine de tenir toujours la plaie ouverte. Cette attention est sur-tout nécessaire lorsqu'on ouvre un sac membraneux qui est longtemps à suppurer ou à fournir des grains charnus. Le temps que l'escarre met à tomber, compense la lenteur de la suppuration, outre que l'inflammation du voisinage de l'escarre peut être utile dans les tempérammens pituiteux, pour exciter une louable suppuration lorsqu'elle est nécessaire «. Ce jugement est confirmé par M. Heister qui paroît s'être servi plusieurs fois du caustique avec beaucoup d'avantages. Cependant M. Sharp en a vu de mauvais effets. Un homme de 37 ans, attaqué d'une hydrocèle depuis six, après avoir été manqué par un au- XVI. OBSERV. de *M. Sharp.*

tre Chirurgien, se mit entre les mains de M. Sharp. Celui-ci appliqua sur la tumeur une traînée de pierre à cautère, large d'un pouce & longue de six. Le lendemain il fendit une partie de l'escarre & fit sortir toutes les eaux amassées. Du trois au neuf, le malade eut beaucoup de douleurs aux bourses, au dos & aux reins. La fièvre symptomatique fut très-forte, & il n'y avoit aucun signe de digestion à la plaie. Le neuf, le malade fut mieux, ce qui continua jusqu'au quinze, que l'escarre se sépara. Le vingt-un, les douleurs augmentèrent beaucoup. Elles durerent jusqu'au trentième jour avec une fièvre très-forte. Le trente-trois, le malade fut mieux. Il lui vint deux abscès qui furent ouverts. Le cinquantième, tous les symptômes étoient dissipés, & la plaie fut entiérement cicatrisée huit ou dix jours après.

Cet exemple ne seroit certainement pas favorable à l'usage du caustique, & il confirme les craintes que ce médicament a inspirées aux Praticiens. Il est vrai qu'il peut disposer la tunique vaginale à suppurer & à s'exfolier, & qu'il paroît plus propre à procurer une guérison radicale que l'incision seule, au moyen de laquelle on n'est pas toujours le maître d'exciter une suppuration & une exfoliation convenable dans toute la partie du sac. Mais ces deux méthodes doivent être abandonnées, à présent que l'on connoît des procédés plus sûrs dans leur effet, & qui ne sont pas, à beaucoup près, aussi dangereux. Les caustiques n'ont pas toujours été employés dans les mêmes vûes. Au lieu de s'en servir pour ouvrir les hydrocèles dans toute leur étendue, comme on le feroit avec l'instrument tranchant, quelques-uns ne se sont proposé que de faire une ouverture médiocre à la tumeur pour l'écoulement des eaux, & d'exciter, dans l'intérieur du sac, une inflammation & une suppuration qui en produisent le dégorge-

ment, & à la ſuite deſquelles il contractât des adhérences avec le teſticule. Gui de Chauliac eſt le premier qui parle de cette maniere d'employer le cauſtique. Il en fait mention comme d'un procédé familier à pluſieurs perſonnes. Quelques-uns, dit-il, comme Pierre d'Orliac, font l'ouverture ſur le pubis avec un cautère ou avec un cauſtique, & pénètrent juſqu'au vuide du didyme; après quoi ils font une inciſion pour faire écouler les eaux. Ils attendent la chûte de l'eſcarre, & conſolident l'ulcère.

On voit qu'il ne s'agit ici que d'une ouverture de peu d'étendue, dans laquelle il ne faut introduire aucun corps étranger, aucune piece d'appareil. Guillemeau décrit le même procédé qu'il paroît avoir copié de Gui de Chauliac. Il n'en porte pas de jugement, & ſe contente de dire qu'il procure une guériſon plus lente que celle qu'il avoit coutume d'employer, & qui étoit celle de la tente; Mais Pigray en parle avec tant d'exactitude, qu'on croiroit qu'il la ſuivoit volontiers.

Cette maniere d'employer les cauſtiques s'eſt conſervée en Angleterre où elle eſt employée depuis long-temps avec le plus grand ſuccès dans l'Hôpital de Saint-Thomas, ſans qu'on ſçache qui l'y a introduite. M. Elſe, Chirurgien en Chef de cet Hôpital, en a donné une fort bonne deſcription dans un Traité qu'il a publié depuis peu à ce ſujet. En voici le précis.

Il faut mettre ſur la partie antérieure & inférieure de la tumeur, un cauſtique propre à faire une eſcarre de la largeur d'une piece de douze ſols. La diſpoſition lâche & pendante des bourſes, rend l'application du bandage ſi difficile, qu'on a peine à empêcher que le remède ne s'étende un peu. C'eſt pourquoi il vaut mieux en employer moins que plus; car ſouvent il donne lieu à une eſcarre de la

largeur d'un demi-écu. L'intention que l'on doit se proposer, est qu'il pénètre, s'il est possible, jusqu'à la tunique vaginale. C'est pourquoi la durée de son application doit répondre à son activité connue, & à l'épaisseur que l'on croit que cette membrane peut avoir acquise.

Lorsqu'on lève le caustique, il faut mettre sur l'escarre un digestif ou un cataplasme préparé avec la mie de pain & le lait. Le scrotum est renfermé dans un suspensoir, & le malade retenu au lit; quoique cette derniere circonstance puisse être omise sans courir le moindre risque. Le malade commence quelquefois à sentir des douleurs aux bourses, aux reins & au ventre, & à avoir le pouls dur & la langue blanche immédiatement après. Quelquefois ces accidens n'arrivent qu'au bout de vingt-quatre heures, & souvent au bout de deux ou trois jours seulement. On s'apperçoit, à différens temps de la levée du caustique, mais pour le plus souvent vingt-quatre heures après, d'un changement dans les bourses qui deviennent dures & tendues. Mais on sent que la tunique vaginale est la seule partie où ce changement arrive, & que les tégumens n'y sont pour rien.

Il est rare que les douleurs & la fièvre durent plus d'un ou deux jours, & pour le plus souvent ces accidens sont assez peu considérables pour n'exiger ni évacuations, ni médicamens intérieurs. Cependant si le pouls étoit plus élevé qu'à l'ordinaire, que la colique & les douleurs des lombes se fissent sentir avec quelque violence, il faudroit faire une ou deux saignées, & prescrire des lavemens anodyns. Lorsque ces symptômes sont dissipés, le malade n'a pas besoin d'être retenu au lit, & on peut lui permettre de marcher dans sa chambre, pourvu qu'il ait soin de porter un supensoir. L'escarre se détache & tombe en peu de jours; de sorte que

la tunique vaginale paroît à découvert. Cette membrane porte des marques évidentes de l'impression que le caustique a fait sur elle, & paroît prête à s'exfolier. Le flot du liquide que la tumeur contient, est très-sensible lorsqu'on appuie dessus.

Quelque temps après, la tunique vaginale se porte vers l'ouverture des tégumens, où elle fait saillie. Quand on croit qu'elle est prête à s'ouvrir, on y fait une ponction avec une lancette. Le seul avantage qui en résulte est de soulager le malade de la pesanteur de la tumeur qui s'affaisse par degrés, & dont l'orifice se trouve rempli d'escarres & de lambeaux, qui empêchent l'accès de l'air dans son intérieur. Ces escarres & ces lambeaux sortent à chaque pansement pendant cinq à six semaines. Pendant ce temps, le scrotum diminue & perd de sa dureté. Lorsqu'elle est entiérement dissipée, la cicatrice commence. Sa largeur est à peu-près semblable à celle du bout du doigt. Elle tient fortement au testicule qui ne se montre jamais pendant la cure, & sur lequel on n'a pas besoin de faire d'application immédiate.

Les circonstances qui viennent d'être exposées, prouvent que le caustique employé ainsi, excite, dans la tunique vaginale, une inflammation qui se communique à toute son étendue, & qui se termine par une suppuration putride, accompagnée d'escarres : de sorte que, si, comme on ne peut en douter, la tunique vaginale est l'organe qui filtre & qui contient le fluide que renferme cette espèce d'hydrocèle, il est impossible qu'elle se renouvelle.

On ne recommande l'application du caustique sur la partie antérieure & inférieure du scrotum, que pour la liberté & la facilité des écoulemens. Mais si des circonstances particulieres obligeoient de le mettre ailleurs, la réussite n'en seroit pas moins

XVII. Obs. de *M. Elſe.* heureuſe. Un Marchand eut une hydrocèle qu'il ſe détermina à faire guérir radicalement, après y avoir ſouffert la ponction pluſieurs fois. La tumeur, au lieu d'être ſituée en long, l'étoit en travers, ayant une extrémité en avant, & l'autre en arriere vers le périné. Le teſticule en occupoit la partie la plus baſſe. Cette circonſtance empêcha d'y appliquer le cauſtique. Il ne put être mis à la partie poſtérieure, de peur de bleſſer les vaiſſeaux ſpermatiques, & on fut obligé de le placer en devant & en haut. Cette cure a été ſi heureuſe, que le malade obtint la permiſſion d'être dans ſa boutique quinze jours avant que la plaie fût entiérement cicatriſée.

Tous ceux qui ſe ſervent du cauſtique en Angleterre, ne ſe conduiſent pas de la même manière. M. Douglaſſ parle d'un Chirurgien de réputation, nommé Baner, qui en emploie une aſſez grande quantité pour obtenir une eſcarre de la grandeur d'un demi-écu, & même davantage, ſi l'hydrocèle eſt fort groſſe. Il ne ſcarifie pas cette eſcarre; il ſe contente de la couvrir d'un plumaceau chargé d'un digeſtif doux. Lorſqu'elle commence à ſe détacher, les eaux s'écoulent, la tumeur s'affaiſſe, la tunique vaginale ſuppure & ſe colle avec le teſticule. M. Baner préfere, dit-on, ce procédé à l'inciſion, parce qu'il lui a toujours réuſſi ſans aucun fâcheux ſymptôme.

Le même M. Douglaſſ dit que M. Robertſon, Chirurgien à Richemond, applique un cauſtique ſur toute la longueur de la tumeur, & qu'il l'y laiſſe aſſez long-temps pour que la tunique vaginale ſoit entiérement ouverte. Il n'a jamais vu que le teſticule fût endommagé, comme quelques-uns l'ont craint. Quelquefois ſeulement, il a été obligé d'avoir recours à l'inſtrument tranchant ſur des ſujets âgés, ſur ceux qui n'emploient pas un

bon

bon régime, & ſur ceux qui portoient leur hydrocèle depuis long-temps, parce que le reſſerrement de la plaie, prévenant la chûte des eſcarres, il ſe faiſoit des amas de pus dans l'intérieur du ſac. Il a toujours réuſſi, quoiqu'il ait très-ſouvent employé le cauſtique de cette maniere ſur des Soldats & ſur des Matelots qui avoient été renvoyés du ſervice, ſous le prétexte qu'ils avoient des deſcentes, quoiqu'ils n'euſſent que des hydrocèles.

M. Elſe, après avoir décrit le procédé dont il s'agit, recherche les raiſons pour leſquelles il n'a pas le même inconvénient que lorſqu'on met du cauſtique ſur toute l'étendue de la tumeur, dans la vue de l'ouvrir en entier & d'exciter une ſuppuration dans la tunique vaginale, au moyen des pièces d'appareil que l'on y introduit. Il la trouve en partie dans la grandeur différente de l'eſcarre. Comme la plupart la font très-petite, ils évitent le danger d'atteindre le teſticule, ce qu'on ne peut pas toujours ſe promettre lorſqu'on ſe ſert d'une grande quantité de cauſtique à la fois. On fait d'ailleurs une ouverture aſſez étroite, à travers laquelle l'air a d'autant plus de peine à s'introduire, qu'elle eſt toujours remplie par des lambeaux gangrénés. Mais la raiſon la plus forte, c'eſt que le teſticule n'eſt pas bleſſé par les pièces d'appareil qui ne vont pas juſqu'à lui. Lorſqu'on a parlé de la cure radicale de l'hydrocèle par l'inciſion & par l'exciſion du ſac, on n'a preſque jamais fait attention qu'au danger qui réſulte de l'inflammation & de la ſuppuration de la tunique vaginale, ſans parler du teſticule. Mais ne voit-on pas que ce corps glanduleux ſe tuméfie ſouvent juſqu'au point de ſurpaſſer quatre fois ſon volume ordinaire; que ſa tunique albuginée s'exfolie & ſe ſépare en lambeaux, qu'il ſe rompt & s'abſcède quelquefois intérieurement, ce qui prouve qu'il joue le plus grand rôle dans cette

maladie. On peut, à la vérité, attribuer ces désordres au contact de l'air ; mais certainement celui des pièces d'appareil qu'on est obligé de mettre dessus, n'y contribue pas peu.

Il faut cependant convenir que cette méthode est sujette à quelques objections. On a dit qu'elle ne réussissoit pas toujours. Peut-être en a-t-on plusieurs exemples ; mais il n'y en a qu'un qui nous ait été transmis par les Auteurs qui ont écrit sur l'hydrocèle. On le trouve dans le Traité des Opérations de M. Sharp. Il dit qu'un Chirurgien, ayant appliqué un caustique de peu d'étendue à la partie supérieure d'une hydrocèle d'un volume fort considérable, d'où il tira trois pintes d'eau en perçant l'escarre, le mal est revenu quelque temps après ; de sorte qu'on fut obligé de lui faire un autre traitement pour la cure radicale. Mais quand on auroit plusieurs faits semblables, ne pourroit-on pas dire la même chose de toutes les autres méthodes, excepté de celle de l'incision ? D'ailleurs, il doit être fort rare que le caustique manque de succès. Cela n'est jamais arrivé à M. Else ni à M. Gisle qui s'en est servi avant lui pendant dix-huit ans à l'Hôpital de Saint-Thomas, & dans la ville où il étoit fort employé ; ni à M. Way, Chirurgien de l'Hôpital de Gui, aussi à Londres, qui a fait usage de la méthode du caustique depuis plusieurs années, sur les enseignemens que M. Else, son ami, lui en a donnés.

XVIII. Obs. de *M. Sharp.*

Mais quand il seroit prouvé que l'usage du caustique ne produit pas toujours la guérison radicale de l'hydrocèle, son défaut de succès ne pourroit-il pas venir de ce que ce remède n'a pas atteint la tunique vaginale ? M. Baker en a vu deux exemples. La peau seule avoit été entamée. Le caustique, appliqué une seconde fois, a exercé son action sur la tunique vaginale, & les malades ont été bien guéris.

XIX. Obs. de *M. Baker.*

Une autre perſonne a dit avoir vu la même choſe, parce que le cauſtique n'étoit pas reſté aſſez long-temps ſur la tumeur.

S'il arrivoit que le cauſtique ne pénétrât pas la tunique vaginale, & qu'il fallût ouvrir cette membrane avec le biſtouri, ne ſeroit-ce pas la même méthode que celle de l'inciſion, & ne s'expoſeroit-on pas à tous les riſques que cette derniere entraîne avec elle? M. Pott préſente très-lumineuſement cette objection dans le Traité déja cité. Il eſt bien vrai que la tunique vaginale n'eſt pas toujours pénétrée par l'action du cauſtique; mais il ſuffit que cette action s'étende juſqu'à ſa face externe, pour exciter l'inflammation, dont la ſuppuration & l'exfoliation ſont les ſuites. Un accident arrivé à M. Elſe dans les premiers temps de ſa pratique, prouve la ſolidité de cette réponſe. Il avoit appliqué le cauſtique ſur une hydrocèle dont il croyoit le kyſte fort mince, & en conſéquence il ne l'y laiſſa pas un temps ſuffiſant. L'eſcarre que ce remède avoit produite, ne lui parut pas aſſez grande. Il y plongea une lancette à l'extrémité de laquelle il ſentit beaucoup de réſiſtance, ce qui lui fit penſer que la tunique vaginale n'avoit pas été entamée, & qu'il ſeroit obligé de réitérer l'application de ſon remède. Mais ſes craintes à cet égard ſe diſſipèrent en moins de vingt-quatre heures. Il s'apperçut d'une forte tenſion dans la tunique vaginale, & de l'inflammation qui commençoit à s'y former. Le malade fut effectivement guéri en ſix ſemaines. XX. Obs. de *M. Elſe.*

On peut conclure de ce fait, qu'il n'eſt pas néceſſaire que le cauſtique pénètre toute l'épaiſſeur de la tunique vaginale: ſans doute qu'un Chirurgien inſtruit de la différence qu'il y a entre l'effet de ce médicament & celui de l'inciſion, attendroit la chûte de l'eſcarre & la guériſon de l'ulcère, & qu'il remettroit un autre cauſtique, ou prendroit

telle autre méthode qu'il jugeroit propre à procurer une guérison radicale au malade.

SÉTON. Ce seroit envain qu'on chercheroit dans les anciens des vestiges de l'usage du séton dans la cure de l'hydrocèle. Ce moyen, imaginé par les Arabes, n'a pu être appliqué à la maladie dont il s'agit, que depuis le temps auquel ils ont écrit. Aussi la premiere mention s'en trouve-t-elle dans Gui de Chauliac, dont l'ouvrage fut achevé en 1363. » Les eaux de l'hydrocèle peuvent, dit-il, être vuidées avec le séton qu'on pratique de cette maniere. On saisit la tumeur avec des tenettes plattes & percées au bout. On passe dans l'ouverture qu'elles présentent une large aiguille, & on laisse le séton que cette aiguille traîne après elle, jusqu'à ce que l'eau soit entiérement vuidée «. Fallope parle de cette méthode qu'il regarde comme nouvelle : mais il ne veut pas que l'on fasse usage des tenailles recommandées par Gui de Chauliac. Il suffit, selon lui, de percer l'hydrocèle d'outre en outre avec une aiguille convenable. Fabrice d'Aquapendente fait aussi mention du séton. Cependant il le trouve peu propre à opérer une guérison radicale dans tous les cas.

On trouve les mêmes doutes sur la certitude de ce moyen dans le Traité des Hernies de Franco. Cet Auteur prouve que la méthode la plus sûre est d'extirper le kyste avec le testicule, ou ce qui revient au même, de faire la castration ; & que lorsqu'on en suit une autre, la tumeur est sujette à reparoître au bout de cinq à six mois, & quelquefois plutôt. Les procédés qu'il conseille pour placer le séton sont les mêmes que ceux qui ont été décrits par Gui de Chauliac & par Fallope. » On peut également se servir de tenailles, à travers lesquelles on passe l'aiguille, ou de ce dernier instrument tout seul ; mais il faut alors qu'il soit courbe. Quand on em-

ploie le premier, l'aiguille doit être rougie au feu & passée promptement, de peur qu'elle ne se refroidisse en allant d'une ouverture à l'autre. Il est quelquefois nécessaire de s'en tenir au second. Lorsque les bourses sont bien pleines & bien tendues, il faudroit serrer les tenailles avec trop de force, pour en approcher suffisamment les mords. Si on veut prévenir l'inflammation, il ne faut pas négliger les remèdes propres à cet effet. Dans le cas où elle seroit trop considérable, il faudroit ôter le séton. Du reste, il doit être tiré un peu chaque jour, pour favoriser la sortie des eaux «.

Malgré l'inconvénient que présentent les tenailles, Paré vouloit qu'on s'en servît pour placer le séton. Sa mèche étoit faite d'un fil de soie en huit ou neuf doubles. Cette methode paroît être celle qu'il employoit le plus ordinairement, car c'est la premiere dont il donne la description; & lorsqu'il parle des autres, il dit que quelques Praticiens, au lieu de faire usage du séton, ont recours à d'autres procédés. Guillemeau son élève, & presque son émule, décrit la maniere de se servir du séton; mais il préfere d'ouvrir la poche de l'hydrocèle & de la faire suppurer avec une tente de linge mollette. Selon Pigray, ce moyen est peu sûr, & en même-temps fort douloureux. Fabrice de Hilden rapporte un exemple de son défaut de succès, dans la soixante-septième Observation de sa quatrieme Centurie. Il avoit été employé par un Médecin Espagnol, & avoit procuré une guérison facile. Mais la tumeur étant revenue au bout de quelque temps, on fut obligé de faire au malade d'autres opérations qui le conduisirent au tombeau, parce que les tuniques du testicule qui étoient pleines de concrétions charnues, devinrent carcinomateuses.

XXI. Obs. de *Fabrice de Hilden.*

Quoique le séton n'ait pas été généralement adopté, on s'en servoit encore du temps de Covil-

lard. On le plaçoit avec une aiguille rougie au feu, longue d'un demi-pied, & enfilée de soie en huit ou neuf doubles. Covillard trouve ce procédé préférable aux tenailles, parce qu'il est mal-aisé que les trous puissent se rencontrer, attendu le volume de la tumeur. Il répand aussi des doutes sur le succès de cette méthode qui en manque souvent, parce que l'inflammation des trous empêche l'eau de sortir. La Vauguion n'est d'avis d'y avoir recours que lorsque l'eau infiltrée est dans le scrotum. Dans tout autre cas, le frottement de la mèche pourroit attirer de l'inflammation au testicule & à ses membranes. Thévenin, après avoir parlé de la méthode d'ouvrir le sac des hydrocèles avec une lancette pour y mettre une tente, & après en avoir porté un jugement désavantageux, dit que le succès n'en est guères plus sûr, quoique plus douloureux, parce qu'il n'empêche pas le retour de la maladie, ce à quoi on doit avoir le plus d'égard. Dionis ne fait mention du séton que comme un moyen palliatif, propre quand l'hydrocèle est des deux côtés. » On le passe avec une longue aiguille enfilée d'une mèche. L'eau distille le long de ses deux bouts. Quand elle est totalement évacuée, on retire la mèche & on met deux emplâtres «.

M. de Garengeot est de même avis que Dionis, dont il paroît être le copiste en cette occasion. » Il y a, dit-il, des Auteurs qui proposent le séton pour les hydrocèles qui se font par épanchement. Mais il ne convient qu'à celles qui sont faites par infiltration. Si on veut s'en servir, on le passera avec une aiguille triangulaire. L'eau filtrera par la mèche ou par le séton qu'on retirera de temps en temps. Si on l'employoit dans le traitement des hydrocèles de la tunique vaginale, le testicule ou le cordon spermatique heurteroient contre ce corps étranger, & il surviendroit bientôt de l'inflammation & tout

ce qui en dépend «. Cette raiſon lui fait préférer le trois-quarts, d'où il réſulte qu'il regarde le ſéton comme un moyen purement palliatif.

M. Bertrandi penſe auſſi que le ſéton ne peut convenir qu'aux hydrocèles cellulaires. Il veut qu'on le paſſe avec une aiguille un peu courbe, platte, & aſſez large pour diviſer un grand nombre de cellules à la fois. Il faut la faire entrer par la partie externe de la tumeur, & pénétrer juſqu'à ſon centre. Encore ſi l'hydrocèle eſt ancienne, veut-il que l'on préfere l'inciſion au ſéton, parce qu'elle permet d'emporter une grande partie des cellules engorgées ſans extirper la portion de peau qui les couvre. Du reſte, M. Bertrandi ne donne aucune raiſon pourquoi le ſéton ne conviendroit point à la cure, ſoit palliative, ſoit radicale de l'hydrocèle par épanchement. Le même Auteur répète dans ſon Traité des Opérations, ce qu'il a dit du ſéton dans le Mémoire déja cité. Il convient cependant que ce moyen a été propoſé pour la cure radicale de l'hydrocèle par épanchement, & qu'il a quelquefois réuſſi. Mais il dit qu'il ne procure pas toujours une inflammation ſuffiſante pour que le ſac ſe détruiſe, & qu'il en occaſionne quelquefois une trop forte, ſuivie de ſuppuration, de ſinus & de clapiers. Il penſe que ce ſont ces accidens qui ont fait abandonner cette méthode.

M. Heiſter, qui ne manque jamais de rapporter toutes les manieres d'opérer qui lui ſont connues, n'omet pas le ſéton, en parlant de la cure radicale de l'hydrocèle. Il veut, ainſi que ceux qui l'ont précédé, qu'on le place avec une aiguille; mais il ajoute à leur deſcription, que ce ſéton doit être chargé de digeſtifs & de cathérétiques, ſuivant le beſoin, & qu'il faut le laiſſer pendant un mois. Cependant comme le teſticule eſt quelquefois vicié ou gonflé, & que ſouvent il s'eſt formé des con-

crétions fongueuſes au dedans de ſes membranes, ce qu'on ne peut ſavoir ſans les ouvrir, il dit que beaucoup de Praticiens lui préferent d'autres méthodes propres à procurer la guériſon radicale. Tout le monde, avant lui, avoit recommandé de ne pas laiſſer le ſéton au-delà du temps néceſſaire pour l'évacuation des eaux, & c'eſt peut-être la raiſon pour laquelle cette pratique manquoit de ſuccès, parce qu'il ne reſtoit pas aſſez long-temps dans le ſac de l'hydrocèle pour attirer l'inflammation qui doit précéder & produire l'adhérence des membranes avec le teſticule.

Les objections de M. Heiſter contre le ſéton, ſont les mêmes que M. Douglaſſ a faites depuis. Il n'eſt pas néceſſaire, dit-il, d'inſiſter ſur le ſéton; car, outre que l'application en eſt extrêmement douloureuſe, qu'il ne peut faire ſuppurer le kyſte, & qu'il ne donne aucune connoiſſance de l'état du teſticule, il agit ſi lentement & produit tant d'irritation, que je ne puis le conſeiller.

Le jugement déſavantageux que preſque tous les Praticiens ont porté ſur ce moyen, n'a pas empêché M. Pott d'en eſſayer l'uſage. Les fréquentes épreuves qu'il avoit faites de la méthode conſeillée par M. Monro, d'irriter le ſac avec l'extrémité de la cannule du trois-quart, ont beaucoup ſervi à l'y déterminer, parce qu'il a obſervé, dans un grand nombre de cas, qu'on ne court aucun riſque de porter & de laiſſer un corps étranger dans la tunique vaginale. Il a profité des occaſions que lui donnent ſon exercice de Chirurgien en chef de l'Hôpital de Saint-Barthelemi. Le premier procédé qu'il a employé étoit celui-ci. Après avoir percé l'hydrocèle avec un trois-quart de médiocre groſſeur, & en avoir tiré l'eau, il introduiſoit dans la cannule un ſtylet mouſſe & garni à ſon extrémité d'un ſéton compoſé de dix à douze brins de mèche de coton.

coton. Il pouſſoit ce ſtylet à travers le ſac juſqu'à la partie ſupérieure, & faiſoit deſſus l'extrémité mouſſe de cet inſtrument une inciſion ſuffiſante pour qu'il pût être aiſément pouſſé au dehors avec le ſéton qu'il traînoit après lui. Enſuite il coupoit ce ſéton tout près du ſtylet, & il en nouoit enſemble les deux bouts d'une maniere très-lâche. Les plaies étoient couvertes de petits plumaceaux. Dès le lendemain, le ſéton ſe trouvoit avoir contracté des adhérences ſi fortes avec la tunique albuginée, que l'on auroit fait beaucoup de douleurs au malade ſi l'on avoit voulu l'en détacher. Mais il auroit été très inutile de le faire, parce qu'il reſtoit aiſément ſans beaucoup incommoder le malade.

Quatre heures après l'opération, le ſéton & le teſticule commencoient à ſe gonfler & à s'enflammer. Alors M. Pott faiſoit ſaigner le malade une fois ou deux. Il lui procuroit quelques ſelles au moyen d'un minoratif, & enveloppoit la partie d'un cataplaſme émollient ſoutenu avec un ſuſpenſoir. La maladie, à cette époque, reſſembloit à une large hernie humorale, & elle étoit traitée de la même maniere, c'eſt-à-dire avec des fomentations & des cataplaſmes relâchans.

L'adhéſion du ſéton à la tunique albuginée, continuant d'être ferme, on n'y touchoit pas qu'elle ne devînt extrêmement lâche, & que l'inflammation ne ſe fût diſſipée au point de permettre à la tumeur de s'affaiſſer, ce qui n'arrivoit gueres avant les premiers quinze jours. Pendant ce temps, les parties contractoient des adhérences fermes & ſolides. Alors on retiroit le ſéton, & on panſoit les plaies avec des plumaceaux légers.

M. Pott a pluſieurs fois employé cette méthode ſur des ſujets de différens âges, parmi leſquels il y en avoit de plus de cinquante ans. Il a vu qu'elle

n'exigeoit pas que les malades gardaſſent le lit au-delà de quelques jours ; après quoi, ils pouvoient ſe tenir ſur une chaiſe longue juſqu'à la fin de la cure qui, pour l'ordinaire, étoit accomplie en trois ſemaines, ou tout-au-plus en un mois, & pendant ce temps, il n'étoit pas néceſſaire qu'ils obſervaſſent d'autre régime que celui que demanderoit une inflammation de ces parties, produite par toute autre cauſe. Cependant l'uſage a appris à M. Pott que ſon procédé pouvoit être corrigé & perfectionné. Il a trouvé qu'il étoit très-difficile d'inciſer ſur l'extrémité du ſtylet qui traîne le ſéton, & que cela exigeoit le ſecours d'une autre perſonne, ce qui eſt très-incommode. Il a remarqué que le coton gliſſoit très-difficilement, & qu'en frottant ſur la tunique albuginée, il cauſoit de la douleur. D'ailleurs, il adhéroit trop long-temps & d'une maniere trop ferme. L'union intime des brins de coton les uns avec les autres, ne permettoit pas de les retirer autrement que tous enſemble, ce qui exigeoit beaucoup de temps en quelques occaſions, & même il s'eſt préſenté deux cas, où il a fallu faire deux petites inciſions pour l'ôter tout-à-fait.

Ces inconvéniens l'ont engagé à changer de procédé. Les inſtrumens dont il ſe ſert actuellement, ſont au nombre de trois. Le premier eſt un trois-quart dont la cannule a quatre lignes de diamètre. Le ſecond eſt une autre cannule d'argent : ſa longueur eſt de cinq pouces, & ſa groſſeur telle qu'elle peut aiſément paſſer à travers la cannule du trois-quart. Le troiſième eſt une ſonde longue de ſix pouces & demi, garnie d'un côté d'une pointe d'acier ſemblable à celle d'un trois-quart, & de l'autre d'une ouverture propre à recevoir le ſéton. Celui-ci eſt composé de groſſe ſoie blanche à coudre, dont on a raſſemblé un aſſez grand nombre de fils pour former une mèche qui réponde à la cavité

de la ſeconde cannule, & qui la rempliſſe. On perce la partie antérieure & inférieure de la tumeur avec le trois-quart, comme dans une ponction palliative. Auſſi-tôt que les eaux ſont écoulées & qu'on a retiré le poinçon du trois-quart, on paſſe la cannule du ſéton dans la premiere, juſqu'à ce qu'on ait atteint la partie ſupérieure de la tunique vaginale, & qu'on la ſente vers le haut du ſcrotum. Cette premiere opération faite, on paſſe la ſonde garnie du ſéton à travers cette ſeconde cannule, on perce la tunique vaginale & les tégumens du dedans en dehors, & on place le ſéton. On retire enſuite les deux cannules. Cette opération ſe fait en deux ou trois ſecondes de temps, & la douleur qu'elle occaſionne n'eſt guères plus vive que celle de la ponction ordinaire.

Le procédé qui vient d'être décrit a tous les avantages du premier, & n'en a pas les inconvéniens. La fermeté de la cannule fait qu'on peut appuyer la pointe de cet inſtrument préciſément où l'on veut, & que la peau peut être percée avec facilité. D'ailleurs, le ſéton, qui gliſſe le long de la cannule, ne bleſſe point les parties, & n'excite aucun frottement ſur elles.

Les accidens, dont cette maniere de placer le ſéton eſt ſuivie, ſont à peu-près les mêmes que ceux qui réſultent de la premiere, & demandent les mêmes ſecours. Lorſque la tuméfaction eſt diminuée, & que les parties ſont revenues à leur état naturel, ce qui arrive le dixième ou le douzième jour, on commence à ôter le ſéton en enlevant quatre, cinq ou ſix brins de ſoie à chaque panſement. Ces panſemens conſiſtent à mettre un léger plumaceau ſur chaque orifice, tant qu'ils continuent d'être ouverts, & un cérat diſcuſſif tel que celui de Saturne ſur la totalité du ſcrotum. L'écoulement des matières qui ſe fait par ces ou-

vertures, eſt peu abondant & de peu de conſéquence. La tunique vaginale ne ſouffre aucune exfoliation; elle reſte entière, & la cure eſt remplie par ſon adhéſion avec la tunique albuginée.

M. Pott a employé ce dernier procédé ſur un très-grand nombre de ſujets de tout âge, depuis ſix ans juſqu'à ſoixante & au-delà. Quelques-uns même avoient une hydrocèle de chaque côté, & quoiqu'elles aient été opérées toutes les deux en même-temps, jamais il n'en eſt réſulté de fâcheux ſymptômes, & les malades n'ont pas couru le moindre riſque. M. Pott aſſure qu'elle a été ſuivie du plus grand ſuccès.

Depuis que ce Praticien célèbre a publié la Diſſertation dans laquelle il parle de cette maniere de placer le ſéton, M. Roc, Chirurgien d'Edimbourg, en a imaginé une autre à laquelle il attribue plus de certitude & de facilité : la voici. Il commence par pincer la peau vers l'extrémité ſupérieure de la tumeur, & il y fait une petite inciſion. Il en fait autant à la partie inférieure; enſuite prenant une lancette à ouvrir les abſcès, il perce la tunique vaginale vis-à-vis l'inciſion ſupérieure des tégumens, & pendant que les eaux s'écoulent, il pouſſe dans le ſac & juſques vis-à-vis l'inciſion inférieure, une ſonde creuſe, dans laquelle eſt enfermé un ſtylet pointu qu'il pouſſe & qu'il en fait ſortir pour percer le ſac de dedans en dehors Comme la ponction que fait le ſtylet ne ſuffiroit pas pour laiſſer paſſer le ſéton, il eſt cannelé vers ſa pointe auſſi-bien que la ſonde qui le renferme, afin de diriger un biſtouri avec lequel on fait l'ouverture inférieure du ſac auſſi grande qu'on le juge néceſſaire. On retire alors le ſtylet pointu de dedans la ſonde, & on y ſubſtitue une aiguille courbe armée d'un ſéton, que l'on fait entrer dans l'extrémité inférieure de cet inſtrument.

Ce procédé ne me paroît ni plus sûr ni plus facile que celui que M. Pott employe, mais il en diffère par une circonstance qui pourroit être bien essentielle dans le traitement. Le séton n'est pas transmis à travers de simples ponctions faites avec le poinçon d'un trois-quart, mais à travers des plaies pratiquées à la partie supérieure & à la partie inférieure de la tumeur; & si le séton attiroit de la suppuration au dedans du sac, elle trouveroit une issue libre. M. Pott assure qu'il n'arrive jamais d'accidens par l'usage du séton, & quoiqu'il ne parle pas expressément de la suppuration, on peut croire qu'il ne l'a jamais vue survenir dans les cures nombreuses qu'il a faites. Je ne puis cependant m'empêcher de regarder cet évènement comme possible, d'après un essai de la méthode du séton qui m'est personnel. Je le fis, il y a quelque temps, sur un homme de soixante-huit ans, mais dont la constitution étoit bonne, & qui avoit une hydrocèle simple & sans aucune altération au testicule ni à ses membranes. Le lendemain, les bourses se tuméfierent avec douleur & fièvre. Le malade fut saigné, & je lui fis mettre sur le scrotum un cataplasme émollient & anodin. Les accidens étant devenus plus considérables le troisième jour, je fus obligé de le faire saigner deux autres fois, ce qui rendit son état plus calme. Le cinquième jour, je m'apperçus que la tumeur étoit molle, & qu'elle présentoit une fluctuation profonde. Cette circonstance me détermina à porter une sonde cannelée dans les ouvertures du séton, & à inciser le sac & les tégumens de l'étendue d'un pouce, supérieurement & inférieurement. Il sortit une assez grande quantité de pus. Le séton, dont la présence auroit pu devenir plus nuisible, fut ôté. Les plaies, & sur-tout celle d'en-bas, ont continué de fournir du pus avec abondance jusqu'au quinzième jour de

XXII. Obs. par l'Auteur.

l'opération ; mais il n'y eut plus ni tension, ni douleur. Les forces du malade étoient soutenues par un régime approprié à son état, & je lui faisois prendre deux gros de quinquina chaque jour, afin de prévenir les mauvais effets d'une suppuration aussi profonde. Depuis l'époque dont je viens de parler, cet accident a diminué d'une maniere très-sensible. Il n'y avoit presque plus qu'un suintement le vingtième jour de l'opération, & la cure a été complette le trente-cinq ou le trente-sixième.

L'histoire que je viens de rapporter n'est pas extrêmement favorable à la méthode du séton ; cependant elle ne doit pas en donner une idée trop désavantageuse, car le malade n'a pas été un instant en danger, même pendant le temps du gonflement & de la fièvre qui ont précédé la suppuration : d'ailleurs, il faut observer que quoiqu'il fût d'un bon tempéramment, il étoit déja d'un âge assez avancé. Ce fait montre du moins qu'il est possible que le séton excite de la suppuration dans la tunique vaginale ; & si cela arrivoit fréquemment, le procédé de M. Roc, qui consiste à faire une incision à chaque extrémité de la tumeur, seroit sans doute préférable à celui de M. Pott, par lequel on ne fait que deux ponctions, l'une avec la pointe du trois-quart, & l'autre avec l'aiguille à seton.

Il ne sera peut-être pas inutile de dire que le procédé que j'ai suivi, quoique semblable pour le résultat à la façon d'opérer qu'enseigne M. Pott, a cependant été beaucoup plus prompt & plus facile. Je me suis servi d'un trois-quart de quatre pouces de long, & après avoir vuidé les eaux, j'en ai poussé la cannule jusques vis-à-vis la partie supérieure & interne du sac, après quoi, remettant le poinçon dans cette cannule, & l'enfonçant jusqu'à son extrémité, j'ai percé de dedans en dehors la tunique vaginale & les tégumens que j'avois tendus

avec les doigts de la main gauche. Le poinçon a été retiré une seconde fois, & la cannule que j'avois laissé en place, m'a servi à passer une aiguille à séton, garnie d'un gros cordon de soie blanche, tel que MM. Pott & Roc le recommandent. Cette opération a été faite avec une promptitude & avec une facilité surprenante ; & s'il suffit de passer le séton en perçant l'hydrocèle avec un trois-quart, je m'abuse beaucoup, ou ce procédé est préférable à ceux qui ont été conseillés jusqu'à présent.

La Tente.

L'usage de la tente dans le traitement de l'hydrocèle, n'est pas une méthode à beaucoup près aussi ancienne que celles dont il vient d'être parlé. Il se trouve décrit, pour la premiere fois, dans l'Ouvrage de Franco, & il paroît que c'est celui auquel ce Praticien avoit le plus de confiance. » Il faut, dit-il, faire aux bourses une ouverture de trois ou quatre doigts de longueur, mais dont l'étendue réponde cependant à l'âge du malade & au volume de la tumeur. Cette plaie sera tenue ouverte avec une tente de charpie, d'étoupes de linge ou d'éponge, plus large que ronde & trempée dans de l'huile rosat. Plus la plaie est étendue & longtems à se consolider, plus on est assuré que la tumeur ne reviendra plus, parce que les parties sont desséchées «.

Paré recommande la même méthode dont il ne parle que comme d'un moyen usité par quelques-uns, & que lui-même n'a pas pratiqué. L'incision doit être faite à la partie inférieure du scrotum, de la longueur d'un doigt seulement, & il faut y introduire la tente qui la tienne ouverte jusqu'à ce que l'eau soit entiérement écoulée. Cette circonstance montre bien que Paré ne suivoit pas ce procédé, car les eaux s'écoulent au moment même de l'incision, & s'il continue de se faire un suintement de sérosité par la plaie, ce suintement ne

peut durer que jusqu'à ce que la suppuration soit établie.

L'usage de la tente est encore décrit par Guillemeau. » La tumeur doit être incisée avec un bistouri ou avec une lancette à double tranchant. Il faut que l'ouverture soit faite à la partie supérieure, & qu'elle décrive une ligne droite. Son étendue ne doit pas être considérable, mais elle doit pénétrer jusqu'au siége des eaux, & on ne sauroit prendre trop de précautions pour éviter le testicule & les vaisseaux spermatiques. Quoique cet Auteur conseille la méthode du caustique & celle du séton, il paroît préférer la tente, qu'il regarde comme la moins dangereuse, & de laquelle il dit qu'il ne résulte que peu ou point d'accidens, pourvu que l'incision soit bien faite & en un lieu convenable. Il sembleroit, ajoute-t-il, que suivant les principes donnés sur l'ouverture des tumeurs, cette incision devroit être pratiquée à la partie inférieure du sac de l'hydrocèle; mais l'expérience montre qu'il survient plutôt de la douleur & de l'inflammation lorsqu'elle est faite inférieurement que lorsqu'elle l'est supérieurement & près de l'aîne, parce qu'on est moins exposé à blesser le testicule & les vaisseaux spermatiques «. Guillemeau ne se trompe-t-il pas? N'a-t-on pas plutôt conseillé d'ouvrir la tumeur à sa partie supérieure, parce qu'on croyoit que les eaux qui forment l'hydrocèle distilloient du bas-ventre le long du cordon des vaisseaux qui vont au testicule, & qu'on a pensé que la cicatrice préviendroit le retour du mal en resserrant les vaisseaux relâchés? Si on suivoit cette méthode, le pus s'amasseroit au fond du sac, & il faudroit le faire remonter de bas en haut pour en procurer la sortie; d'où il suit qu'il vaudroit mieux faire l'ouverture à la partie la plus déclive de la tumeur, comme Paré l'a prescrit. Pigrai est aussi d'avis d'employer une

une tente pour maintenir ouverte la plaie qu'on a faite au ſac de l'hydrocèle, de peur qu'elle ne ſe ferme avant que la ſource des eaux ne ſoit tarie. Mais il décrit cette méthode avec trop de brièveté, & ne dit ni où l'inciſion doit être pratiquée, ni quelle étendue il convient de lui donner, ni combien de temps il faut faire uſage de la tente, ni quel en eſt l'effet. Guillemeau eſt bien plus exact à cet égard, & l'emporte même ſur Franco & ſur Paré. Car indépendamment de ce qu'il parle avec une juſte étendue de toutes les circonſtances de l'opération, il a connu que pour obtenir une guériſon parfaite, il falloit faire dégorger les membranes imbues d'humidités, & les faire ſuppurer autant qu'il eſt poſſible.

Covillard, en décrivant les autres moyens propres à procurer la guériſon radicale de l'hydrocèle, n'oublie pas de parler de la tente. Il s'occupe d'abord du lieu où l'inciſion doit être faite. Paul d'Egine & Celſe ſont d'avis, dit-il, de la pratiquer depuis le milieu des bourſes juſqu'à l'aîne, au lieu qu'Avicenne & Guillaume de Salicet veulent qu'on la faſſe à la partie inférieure du ſcrotum. Je ne ſçais pourquoi il s'appuie de l'autorité de ces Auteurs qui n'ont pas dit un mot de la méthode en queſtion. Ils ne traitoient pas l'hydrocèle avec une tente, mais ils en ouvroient le ſac dans toute ſon étendue, ce qui eſt très-différent. Quoiqu'il en ſoit, Covillard eſt d'avis de commencer l'inciſion vers la partie ſupérieure de la tumeur, & de la continuer juſqu'en bas. Pour pouvoir le faire ſans bleſſer le teſticule, il faut que la peau ſoit tendue. Il ne ſuffit pas de laiſſer écouler les eaux, il faut auſſi emporter une partie du kyſte; après quoi on met dans la plaie une tente de charpie longue & groſſe, trempée dans de l'huile roſat; & ſi on veut éviter la récidive, on tient la plaie long-temps ou-

verte avec des tentes semblables chargées de digestif. Cette maniere d'opérer lui paroît la plus sûre : mais elle n'est pas exempte de danger dans les corps cacochymes, car elle peut être suivie d'inflammation & de gangrène.

La tente étoit encore en usage du temps de Nuck. C'étoit même la méthode la plus commune. Ruisch, son Compatriote & son Contemporain, en parle d'une maniere plus positive, & qui montre qu'il avoit, sur cette façon d'opérer, une expérience qui lui étoit particuliere. Lorsqu'on se contente, dit-il, de percer l'hydrocèle avec le trois-quart ou avec la lancette, la tumeur reparoît bientôt. » Mais si on l'opère en ouvrant le scrotum dans la partie supérieure & sur le côté, & qu'on introduise dans la plaie une tente oblongue garnie d'onguent-rosat, auquel on ait mêlé du précipité rouge, jusqu'à ce qu'une légère inflammation, suivie d'une suppuration peu abondante, ait fait tomber en pourriture les membranes d'où l'eau découle, & qu'on enlève ces membranes avec de petites pinces, la maladie se guérit parfaitement, ainsi que je l'ai plusieurs fois observé «. L'autorité de Ruisch, qui étoit versé dans le traitement des maladies chirurgicales, & qui tenoit un rang distingué parmi les Anatomistes, ne peut être récusée. Cependant, comment concevoir les succès dont il dit avoir été témoin, si l'incision a été faite à la partie supérieure & latérale de l'hydrocèle ? N'a-t-il pas dû se faire des amas de pus dans la partie inférieure du sac, à moins que par la situation que l'on a fait constamment observer aux malades, les bourses n'aient été placées de maniere que l'ouverture, pratiquée à leur partie supérieure, en soit devenue la partie la plus déclive.

La Vauguion, qui vivoit à peu-près dans le même temps, conseille un procédé presque sem-

blable, quoiqu'il ne s'explique pas à ce ſujet avec toute la préciſion que l'on pourroit déſirer. Après avoir dit que l'on peut opérer avec la lancette, le cautère & le ſéton, il ajoute que lorſqu'on ſe ſert du premier moyen, il faut faire une inciſion aſſez grande & aſſez profonde pour évacuer les eaux, & pour porter dans la poche qui les renferme les remèdes qui ont la force de deſſécher les membranes abreuvées.

Thévenin employoit la tente tout autrement que ceux qui l'avoient précédé. Il ne vouloit pas qu'on perçât la tumeur avec la lancette, parce que l'ouverture étant trop petite, la contraction des bourſes donnoit lieu à l'expulſion de la tente. Son procédé conſiſtoit à mettre ſur les bourſes une traînée de pierre à cautère, comme il a été dit précédemment. Lorſqu'elles avoient produit leur effet, il ouvroit hardiment la tumeur pour la vuider; après quoi il introduiſoit trois ou quatre plumaceaux attachés à un fil ciré, & les laiſſoit ſéjourner ſept ou huit jours, afin que la nature, irritée par la préſence de ces corps étrangers, y attirât des humeurs, & fît ſuppurer le ſac où les eaux étoient contenues, pour préſerver le malade de rechûte.

Il réſulte de ce que je viens de dire, que l'uſage de la tente pour la guériſon radicale de l'hydrocèle, eſt connue depuis aſſez long-temps. Je ne crois pas qu'on s'en ſoit ſervi avant le milieu du ſeizieme ſiècle, & je ne la retrouve plus depuis le commencement de celui-ci que dans M. Heiſter, qui décrit ce procédé plutôt qu'il ne le conſeille. Thévenin eſt le dernier Auteur François qui en faſſe mention. Mais s'il a été abandonné parmi nous, il a continué d'être employé en Italie; car il eſt fort recommandé dans un Ouvrage qui a pour titre : *Pratica delle piu difficili operazioni di Chirurgia, che reguardano il Lithotomo e l'Oculiſta*, imprimé

à Rome en 1723, in-8. Cet Ouvrage, qui est de Jérôme Marini, ne m'est connu que par ce qu'en disent les Bibliographes. Si on en croit M. de Haller, excellent juge en cette matiere, il est fort médiocre. Marini n'ajoute rien à la méthode d'employer la tente, si ce n'est qu'il veut qu'elle soit chargée de médicamens de différente vertu, selon les différens temps du traitement.

On a quelque lieu d'être surpris que M. Heister attribue l'invention de la tente à Ruisch. Cette méthode, dit-il, peut être appellée celle de Ruisch ou de Marini. M. Bertrandi a commis la même inadvertance. Il n'y a sans doute pas été entraîné par l'autorité de M. Heister; car il auroit vu que Marini, qu'il regarde comme le premier qui se soit servi du moyen dont il s'agit, avoit été prévenu par Ruisch qui écrivoit vingt-cinq ou trente ans auparavant.

M. Monro a imaginé dans ces derniers temps un procédé qui paroît avoir quelqu'analogie avec l'usage de la tente. C'est l'irritation intérieure du sac par l'extrémité de la cannule laissée & maintenue quelque temps dans son intérieur. Cependant le résultat en est bien différent, car la tente doit opérer la suppuration du sac & de la surface extérieure du testicule; au lieu que l'intention de M. Monro n'étoit que d'exciter une inflammation qui fût suivie de l'adhérence mutuelle des parties. Comme il avoit vu souvent des hydrocèles guérir d'une maniere spontanée par l'inflammation qui y étoit survenue, il pensoit qu'il pourroit être aisé d'employer un moyen qui eût pour objet d'en exciter une. Mais il convient que cela exige beaucoup de soins, & qu'il faut que le Chirurgien en soit toujours le maître. C'est pourquoi il rejette les remèdes irritans, dont on ne peut arrêter subitement les effets. Il croit que l'on réussiroit mieux avec la cannule du trois-quart laissée dans le sac après l'évacuation des eaux,

parce qu'on pourra faire cesser l'inflammation qu'elle doit produire, quand on le jugera à propos. M. Monro n'avoit jamais vu pratiquer ce moyen, & il ne le conseille qu'avec défiance.

M. Bertrandi dit, en parlant de l'irritation du sac par un corps étranger & solide, qu'elle a été proposée il y a plus d'un siècle par Henri Moïnichen, Médecin Danois, dans ses Observations Médico-chirurgicales. Il est vrai que cet Auteur en fait mention; mais ce qu'il en dit est moins une proposition qu'il fait d'un procédé nouveau, que l'exposition d'une méthode de traiter l'hydrocèle, usitée de son temps. On peut en juger par ses propres paroles: » *Solertiores Chirurgi, &c.* Les plus habiles Chirurgiens, dans la vue de prévenir le retour de la maladie, percent l'hydrocèle & y introduisent une bougie de la longueur du doigt en maniere de tente, avec laquelle ils irritent légerement la production du péritoine, afin d'exciter à sa partie supérieure une inflammation suivie de suppuration, après laquelle cette production se contracte & s'unit avec le testicule; de sorte que les humeurs n'y sont plus reçues avec la même facilité «.

» Quelques-uns, au lieu de bougie, introduisent une cannule de plomb. Mais j'en ai vu des suites fâcheuses, parce qu'elles irritent trop & produisent des inflammations considérables, qui, sans parler de la fièvre symptomatique qui entraîne quelquefois le malade au moment auquel on s'y attendoit le moins, attirent une affluence d'humeurs sur la partie, & donnent lieu au testicule de se gonfler & de dégénérer en sarcocèle «.

Peut-être ce procédé remonte-t-il à Fabrice d'Aquapendente qui me paroît le conseiller d'une maniere formelle. Après avoir avancé que l'hydrocèle se guérit quelquefois par une simple incision pratiquée à la partie la plus déclive, & dans un

endroit dépourvu de vaisseaux sanguins, quoiqu'on laisse fermer l'ouverture sur-le-champ; cet Auteur ajoute qu'il y a des Praticiens qui tiennent cette incision ouverte pendant quelques jours avec une cannule d'argent. Ils ne se proposoient, sans doute, que de conserver une ouverture par laquelle les eaux, qui viendroient se déposer dans le sac de l'hydrocèle, pussent s'écouler librement : mais il n'y a personne qui ne voie qu'une cannule, restée à demeure dans la plaie pendant quelques jours, doit froisser le testicule, & le dedans de la tunique vaginale & y attirer une inflammation. Si on en croit Fallope, Galien a aussi conseillé de laisser, pendant quelques jours, une cannule dans le sac de l'hydrocèle; mais en consultant le texte de ce dernier Auteur à l'endroit cité, on ne voit pas qu'il se soit exprimé d'une maniere assez précise, pour qu'on puisse l'assurer.

Quoiqu'il en soit, la méfiance avec laquelle M. Monro le propose, me paroît très-bien fondée. Il est impossible de déterminer au juste le degré d'irritation qu'un corps de cette espèce peut produire sur les parties qu'il touche, & celui de l'inflammation qui peut en être la suite. Ces effets peuvent continuer avec violence, lors même que la cause n'en subsiste plus, & donner lieu à des symptômes menaçans, ou attirer d'autres maladies, telles que des abscès ou des fistules. Aussi ce procédé n'a-t-il pas beaucoup prévalu dans la pratique. M. Monro le fils, rapporte dans son Traité de l'Hydropisie, une Observation fort propre à confirmer les craintes que l'on peut avoir à cet égard. Un jeune homme avoit une hydrocèle, dont on entreprit la cure par la voie de l'incision. Au bout de quinze jours, la plaie étoit déja réunie & presqu'entiérement cicatrisée. Il restoit seulement une petite ouverture par laquelle le malade s'apperçut qu'il suintoit un

XXIII. OBS. de *M. Monro, fils.*

peu d'eau. Il y introduisit une sonde ; & craignant qu'il ne se fît une nouvelle collection de sérosité, il fit, sans consulter personne, une petite tente avec un fil ciré bien tortillé, qu'il poussa dans cette ouverture pour l'empêcher de se fermer entiérement, après quoi il alla se coucher. Lorsqu'il eut dormi quelque temps, il s'éveilla avec une douleur très-vive, & avec une inflammation au testicule qui fut suivie d'une fièvre violente, pour laquelle il fallut lui faire plusieurs saignées. Cet accident fut suivi d'une douce suppuration. Le fond de la plaie se remplit de nouvelles chairs, il se fit une bonne cicatrice, & le malade fut parfaitement guéri.

Toutes les tentatives que l'on a faites du procédé en question, n'ont pas eu des suites aussi fâcheuses. M. Pott assure, d'après sa propre expérience, qu'il n'est jamais préjudiciable ni hasardeux. Il a vu seulement que la dureté de la cannule la rendoit très-incommode, & que son inflexibilité lui faisoit blesser le testicule lorsque le malade venoit à faire quelques mouvemens par inattention. La tente & la bougie qu'il lui a substituée, ne causoient point autant de douleurs. Mais elles étoient sujettes à beaucoup d'incertitude ; & en tout, il a observé qu'on ne pouvoit compter sur cette méthode. M. Warner en a aussi fait des épreuves qui ne lui ont pas paru moins dangereuses. La premiere fois qu'il la mit en usage, il employa une petite éponge qu'il laissa séjourner pendant vingt-quatre heures, sans qu'elle produisît aucun effet sensible. Cela le détermina à en mettre une seconde qu'il laissa jusqu'au trentième jour. Le scrotum commença alors à paroître un peu dur & un peu enflammé. Il ôta la tente & fit appliquer un cataplasme de mie de pain & de lait. Il ne s'étoit fait aucune évacuation pendant que la tente avoit demeuré dans l'ouver-

XXIV. Obs. de *M. Warner.*

ture. Le quatrième jour, il transuda une petite quantité de matieres purulentes. Cet écoulement augmenta considérablement pendant dix jours, après lesquels il parut un petit abscès au voisinage de l'orifice. Cet abscès fournit environ un once de pus. Dès-lors l'évacuation devint fort médiocre. Elle cessa entiérement quatre ou cinq jours après. Les membranes contractèrent des adhérences avec le testicule, & il y eut si peu d'accidens, que le malade ne garda le lit que pendant deux jours. Le succès de cette cure a enhardi M. Warner à employer depuis le même procédé sur plusieurs sujets. Il dit avoir réussi le plus souvent avec la même douceur & avec le même avantage.

INJECTION. Il est vraisemblable que l'irritation du sac de l'hydrocèle avec l'extrémité de la cannule du trois-quart, a donné lieu à la méthode de l'injection. Quelqu'un aura pensé qu'il étoit facile de produire le même effet au moyen d'une liqueur poussée dans son intérieur, & se sera servi de ce procédé. M. Monro le fils en attribue les premiers essais à un Chirurgien du Régiment de Hume, du même nom que lui. La liqueur, dont ce Chirurgien fit usage, fut de l'esprit de vin ; mais on ne sçait quelle fut la quantité qu'il en employa, ni la maniere dont l'injection fut faite, c'est-à-dire, si la liqueur fut laissée dans le sac de l'hydrocèle, ou si elle en fut tirée : au bout de quelque temps, la cure fut complette, & il n'y eut point de récidive. La violence de l'inflammation survenue à ce malade, engagea M. Monro à tenter un remède plus doux. Il se servit de vin qui excita une inflammation plus légere, qui n'eut pas un succès moins heureux. Depuis ce temps, M. Monro a guéri plusieurs personnes par la même méthode. Le Traité des Opérations de M. Sharp, publié pour la premiere fois en Anglois en 1739, & traduit en François par M.

M. Jault en 1741, contient l'Obſervation d'une cure tentée avec l'eſprit de vin, dont la réuſſite n'a pas été obtenue ſans danger. Un homme de quarante-deux ans, avoit une hydrocèle qui avoit été vuidée pluſieurs fois par la ponction. M. Sharp y injecta un once d'eſprit de vin. Le malade ſe plaignit ſur-le-champ d'une douleur qui augmenta beaucoup, & le lendemain les tégumens ſe tuméfièrent & s'endurcirent. Le quatrième jour, la tenſion devint douloureuſe. On apperçut de la fluctuation, en conſéquence de laquelle M. Sharp fit une ponction par laquelle il tira une pinte d'eau. Le malade fut ſoulagé ; mais l'inflammation & l'endurciſſement durèrent un mois entier, & ſe terminèrent par deux abſcès à la partie antérieure du ſcrotum, leſquels furent ouverts & laiſſèrent des cicatrices qui achevèrent la cure. M. Sharp avoit été encouragé à faire cette épreuve, parce qu'on lui avoit aſſuré qu'elle avoit réuſſi. Il ne dit pas l'avoir recommencée, ni s'être ſervi de vin, à l'exemple de M. Monro le Chirurgien. On ne trouve rien ſur cet objet dans ſes recherches ſur l'état préſent de la Chirurgie, imprimé plus de dix ans après. Ce ſilence montre que la méthode en queſtion, quoiqu'imaginée en Angleterre, n'y a pas été cultivée comme elle auroit pû l'être. La plupart des Auteurs de cette nation, qui ont écrit en dernier lieu ſur les différens moyens propres à obtenir la guériſon radicale de l'hydrocèle, n'en parlent pas non plus. Il n'y a que M. Douglaſſ qui en faſſe mention, mais c'eſt pour la déſapprouver. Les injections, dit-il, ſont ſujettes à des objections bien capables d'en contre-balancer le ſuccès. 1°. La tunique vaginale eſt ſi éloignée, & la ſurface du teſticule ſi inégale par le moyen de l'épididyme, qu'il paroît impoſſible que ces deux parties ſe touchent avec exactitude. M. le Dran penſe auſſi que les injections ne peuvent avoir un bon ſuccès, parce-

XXV. Obs. de *M. Sharp.*

qu'il ne seroit pas possible de rapprocher les parois du kyste de maniere qu'elles se touchassent, & que d'ailleurs ce procédé peut attirer de l'inflammation; mais cet inconvénient que M. le Dran craint, est justement ce qui opère la guérison: 2°, dit M. Douglass, on peut douter si l'inflammation excitée en une membrane aussi dure & aussi épaisse, peut en produire l'adhérence. Il confirme ce doute par l'Observation que voici. Une hydrocèle ayant été traitée par le caustique, il survint, douze jours après, tant de gonflement, de douleur & de tension, que l'on soupçonnoit que la partie étoit devenue squirrheuse. Un stylet introduit dans l'ulcère, parvint jusqu'à la partie supérieure de la tumeur, & on pouvoit le faire tourner aisément & librement en tous sens. Le testicule étoit sain sous les tégumens & la tunique vaginale gonflés & endurcis. M. Douglass finit par avancer que les injections ne conviennent que quand la maladie est récente. Ce Jugement est fort sain. Si on vouloit tenter la cure de l'hydrocèle avec des injections dans le cas où les membranes sont épaissies & endurcies, non-seulement on ne guériroit pas le malade, mais on courroit le risque de faire dégénérer la tumeur, & de lui donner le caractère cancéreux.

XXVI. OBS. de *M. Douglass.*

La cure de l'hydrocèle par la voie des injections, négligée en Angleterre, a souvent été mise en usage parmi nous. L'Académie a recueilli à ce sujet un grand nombre d'Observations qui lui ont été communiquées par des étrangers & par ses propres membres, & desquelles il résulte qu'elle réussit fort bien, & que les succès en sont assez constans. Tous ceux qui en ont fait usage n'ont pas employé la même liqueur. M. Saucerotte, Chirurgien de Sa Majesté le feu Roi de Pologne, s'est servi de vin dans lequel il avoit fait infuser des roses rouges, & dont il a poussé dans le sac une quantité

XXVII. & XXVIII. OBS. par M. SAUCEROTTE, Correspondant de l'Académie.

égale à celle de l'eau qu'il avoit tirée par la ponction. Cette injection qu'il a employée avec succès sur deux malades, a été renouvellée à chacun trois fois. Il l'a laissée séjourner trois heures au premier chaque fois, & au second trois heures, les deux premieres fois, & cinq la troisième. Il est survenu du gonflement & de la fièvre, mais ces symptômes ont été facilement dissipés au moyen de quelques saignées, de la diète, du repos & de cataplasmes d'abord anodyns, puis toniques.

XXIX. Obs. par M. Levret, Membre de l'Académie.

Comme on a observé plusieurs fois que les personnes en qui l'hydrocèle guérit spontanément, sont celles chez qui les eaux, contenues dans la tumeur, sont altérées & légérement purulentes, M. Levret a conçu l'idée de faire les injections avec une liqueur capable d'exciter un peu de suppuration dans le sac. En conséquence, après y avoir préparé un malade qui avoit déja subi la ponction dix-sept fois, il injecta dans le sac tout ce qui put y entrer sans le forcer, de la dissolution de deux grains de pierre à cautère sur cinq ou six onces d'eau, & il boucha la cannule avec de la cire, pour attendre l'effet de la liqueur corrosive qu'il ne laissa écouler complètement que lorsqu'elle lui parut teinte de sang.

Peu d'instans après, le malade sentit, dans tout le côté du scrotum & le long du cordon spermatique, une douleur assez vive qui fut bientôt suivie de tension & d'un froncement gradué des parois du sac, ce qui obligea d'évacuer à diverses reprises une petite partie de la liqueur injectée. Le testicule parut ensuite remonté vers l'anneau par la contraction du cordon. Le malade éprouva un peu de priapisme, & le ventre devint douloureux. Ces symptômes, qui sembloient menacer d'une inflammation vive, furent promptement calmés par deux saignées & par quelques embrocations d'huile rosat sur les bourses & sur le ventre. L'ouverture

faite par le trois-quart, s'enflamma ; il s'en détacha une petite escarre. Les parois du sac suppurèrent. Les matieres purulentes, dont l'abondance étoit d'abord assez considérable, diminua insensiblement. Enfin la plaie se cicatrisa, & la guérison fut parfaite en quinze jours. M. Levret a vu depuis deux autres expériences heureuses de la même méthode, & M. Dubertrand lui en a communiqué une troisième.

XXX & XXXI. Obs. par M. Chastanet, Correspondant de l'Académie.

M. Chastanet, Chirurgien Aide-Major de l'Hôpital de Lille en Flandre, après avoir vu M. Planque, premier Chirurgien du même Hôpital, injecter avec succès une certaine quantité d'esprit de vin qu'il laissoit dans le sac, a fait usage du même procédé. Il n'en a employé que trois gros la premiere fois. Le malade a guéri radicalement sans douleur & sans accident. Un autre malade traité de la même maniere, a été guéri en vingt-quatre jours. On pourroit, ce me semble, attribuer la réussite que MM. Planque & Chastanet ont obtenue, à ce qu'ils n'ont injecté qu'une fort petite quantité d'esprit de vin ; au lieu qu'on ne sçait combien M. Monro le Chirurgien en a employé, & M. Sharp en a injecté une once entière.

Feu M. Cuquel avoit rapporté à l'Académie, qu'un Chirurgien du lieu où M. son frere étoit Curé, avoit guéri quatre personnes par des injections faites avec la décoction de roses rouges, rendue légèrement alumineuse, & que la guérison de ces quatre personnes avoit été constatée plus de dix ans après. M. Capdeville a tenté la même chose sur trois sujets, dont il nous a communiqué les Observations. Il prépara une liqueur à la quantité d'un poisson avec deux tiers de vin rouge, & un tiers d'eau vulnéraire simple, dans laquelle il fit dissoudre vingt grains de camphre. La ponction faite dans la partie la plus basse de la tumeur, & les

XXXII, XXXIII & XXXIV Obs. par M. Capdeville, Membre de l'Académie.

eaux écoulées, il injecta à deux reprises la liqueur tiède qu'il retint un peu dans le sac, & qu'il laissa sortir ensuite. Le premier malade ressentit fort peu de douleurs. On lui mit sur le soir un cataplasme confortatif. Le lendemain, il y avoit un peu de gonflement dans toute l'étendue des bourses, & quelques échymoses çà & là. La guérison fut complette en quinze jours, sans que le malade ait été obligé de garder le lit. Les deux autres ont été traités de même, & ont guéri en aussi peu de temps.

M. Majault a aussi employé la méthode des injections sur un grand nombre de personnes. Son procédé consiste à injecter deux onces d'esprit de vin dans le sac de l'hydrocèle, après en avoir tiré les eaux. Il laisse séjourner cette liqueur pendant deux minutes en maniant le sac, pour la répandre sur toute sa surface intérieure. Il lui permet ensuite de s'écouler par la cannule. Elle prend ordinairement une couleur laiteuse, & fort mêlée d'un grand nombre de bulles d'air. La cannule ôtée, on applique sur les bourses un cataplasme émollient. Il y survient bientôt un gonflement assez considérable qui cède en cinq ou six jours aux topiques & aux saignées. La durée du traitement est d'environ un mois. XXXV. Obs. par M. Majault, Membre de l'Académie.

Je me suis servi de ce procédé de M. Majault avec des succès très-variés. Pour le plus souvent il a procuré la guérison aux malades que j'y ai soumis; mais il y en a sur lesquels je l'ai trouvé infidèle. Mes Journaux me rappellent trois cas dans lesquels il n'a eu aucun succès. L'hydrocèle est revenue au bout de très-peu de temps. J'aurois pu prévoir cet évènement dès la premiere fois, parce que le malade n'éprouva aucune douleur dans le temps même de l'injection ni après. Les bourses ne se gonflèrent point, & les choses restèrent dans le même XXXVI, XXXVII & XXXVIII. Observ. par l'Auteur.

état que si je me fusse contenté de tirer les eaux par une ponction ordinaire. Les deux autres n'ont eu de même ni douleur, ni gonflement. Aussi leur ai-je déclaré le second ou le troisième jour qu'ils n'avoient rien à espérer de la petite opération que je leur avois faite, & qu'il faudroit recommencer les injections, ou tenter quelqu'autre moyen de les guérir radicalement, s'ils persistoient toujours à vouloir l'être.

Cet inconvénient des injections est bien léger, & leur est commun avec plusieurs autres méthodes. Mais il en survient quelquefois de plus graves. Un bas Officier invalide, à qui j'avois fait la ponction plusieurs fois, se soumit à l'injection. J'avois observé toutes les circonstances du procédé de M. Majault, & j'avois examiné auparavant, avec le plus grand soin, quel étoit l'état du testicule & de ses membranes. Néanmoins la douleur, qui suivit mon opération, fut fort vive. Le testicule & les bourses se gonflèrent considérablement. Il survint de la fièvre avec tous les symptômes qui l'accompagnent. Les saignées qui se succédèrent promptement les unes aux autres, les topiques relâchans & anodyns, les boissons délayantes, les calmans administrés, n'appaisèrent point ces accidens qui me firent craindre pour la vie du malade. Le cordon spermatique se gonfla; le ventre se tendit. Il fallut porter les saignées jusqu'à neuf. Le testicule fut long-temps à revenir à son état naturel. Il se fit quelques abscès de peu de conséquence que je laissai s'ouvrir seuls, & cette cure fut plus de trois mois à se terminer.

XXXIX. OBSERVAT. par l'Auteur.

XL. OBSERV. par l'Auteur.

Un Garde du Corps, très-jeune encore, a eu des accidens presque semblables, à la suite d'injections de la même espèce que je lui avois faites. Il fut un peu moins malade; mais la tuméfaction du testicule a duré très-long-temps, & même il n'est

pas entiérement revenu à son état naturel. Il y est resté un gonflement qui s'étend le long de l'épididyme & du cordon des vaisseaux spermatiques. Comme il n'y avoit plus de sensibilité, & que les fondans étoient sans effet depuis long-temps, je lui ai conseillé de reprendre sa maniere de vivre & ses exercices ordinaires. Ces deux guérisons ont été complettes, mais elles ont été achetées bien chèrement.

Depuis ce temps, je ne fais plus usage de l'esprit de vin pour ces sortes d'injections. J'emploie le vin rouge ordinaire, dont je me sers de la même maniere & avec les mêmes précautions. Il vaut mieux s'en tenir à un remède moins sûr & moins efficace que d'en employer un dont les suites peuvent être aussi fâcheuses. Je n'y ajoute rien, & je n'y fais point infuser d'astringens comme quelques-uns l'ont conseillé. Cette addition me paroit avoir été suggérée par des vues différentes de celles que l'on doit se proposer quand on veut guérir l'hydrocèle d'une maniere radicale. Il est vraisemblable que la contraction excitée à la surface interne du sac, ne suffiroit pas pour en prévenir le retour, parce que cet effet opéré momentanément par des médicamens astringens, doit se dissiper à la longue. C'est une inflammation qu'il faut produire, mais dont la force ne soit pas trop considérable, & sans doute qu'elle sera plus puissamment attirée par des liqueurs spiritueuses que par des médicamens de toute autre nature. Cependant, il faut y aller avec précaution. Les mauvais succès des premieres tentatives faites par MM. Monro & Sharp, & les accidens terribles qui ont suivi les opérations dont je viens de rendre compte, doivent rendre circonspect, & faire préférer le vin à des liqueurs plus actives. On voit aussi, sans que je le dise, que la méthode, proposée par M. Levret, exige beaucoup de prudence &

de circonſpection, par rapport aux accidens dont elle pourroit être ſuivie ſi le malade avoit le genre nerveux ſenſible, ou qu'on employât une trop forte doſe de cauſtique.

Voilà bien des méthodes qui peuvent conduire à la guériſon radicale de l'hydrocèle; mais il y en a de dangereuſes & auxquelles il ſemble qu'on ne doive plus avoir recours. Telle eſt la ſimple ouverture du ſac avec l'inſtrument tranchant, ou avec le cautère actuel ou le potentiel. La tente, après avoir été miſe en uſage pendant près de deux cens ans, eſt tellement tombée en déſuétude, que nous manquons d'expérience ſuffiſante pour ſavoir quels en ſont les effets & les ſuites. L'irritation du ſac avec le bout de la cannule du trois-quart, n'a été éprouvée que ſur un petit nombre de ſujets, & peut donner lieu à des accidens fort graves. Reſtent l'exciſion du ſac, l'application d'un cauſtique propre à faire une eſcharre de médiocre grandeur, le ſéton & les injections. Ces moyens ne doivent pas être employés indiſtinctement. L'exciſion du ſac, par exemple, convient dans les cas où il eſt devenu épais & dur, & où il eſt à craindre qu'une inflammation, excitée dans ſon intérieur, ne change le caractère de la maladie; & dans ceux où l'amas d'un fluide étranger à la nature de celui qui forme ordinairement l'hydrocèle, oblige d'ouvrir les bourſes dans toute leur étendue. Pour le cauſtique, le ſéton & les injections, on peut s'en ſervir dans tous les autres cas, & notamment dans ceux où l'hydrocèle eſt ſimple & peu ancienne. Les tentatives nombreuſes qui ont été faites dans ces derniers temps, ſuffiſent bien pour encourager à les employer. Une expérience plus étendue nous apprendra, ſans doute, laquelle de ces trois méthodes eſt la meilleure, & s'il n'y a pas des circonſtances qui exigent que l'une ſoit préférée aux autres.



REMARQUES

SUR les Accouchemens laborieux par l'enclavement de la tête, & ſur l'uſage du levier de Roonhuyſen dans ce cas.

Par M. CAMPER.

LES accouchemens laborieux n'ont pas été enviſagés de tout temps de la même façon : on a réduit l'art d'aſſiſter les femmes dans ces circonſtances fâcheuſes à des règles que l'on a diviſées ſuivant la différence des cas qui ſe ſont préſentés, ſans avoir égard à leur nombre. Les anciens ignoroient la méthode de tirer les enfans par les pieds ; ils coupoient l'enfant mort en morceaux, & le tiroient par pièces. C'étoit alors la tête de l'enfant reſtée dans la matrice qui leur cauſoit la plus grande difficulté. Ils ſe ſervoient en conſéquence de crochets qui, ſuivant leur deſſein, devoient être de deux façons, tranchans & pointus. Les modernes ont eu plus d'attention, ils ont tâché de ſauver non-ſeulement la mere, mais l'enfant à la fois. Auſſi a-t-on fait des progrès plus rapides dans cette partie de la Chirurgie, que dans toute autre. La profeſſion même étant devenue plus honorable, a été plus cultivée dans toute l'Europe par des gens de mérite qui, d'un commun accord, ont beaucoup contribué à ſa perfection.

L'art de retourner les enfans & de les tirer par

les pieds, étoit l'objet principal des Accoucheurs dans le siècle passé & au commencement de celui-ci : on rencontroit bien des têtes enclavées, mais on ne faisoit point de scrupule de porter sur elles le crochet meurtrier, ou de faire une ouverture exprès à la tête ; deux manieres aussi funestes à l'enfant, que dangereuses pour la mere.

Il est pourtant très-certain que l'on a trouvé plus d'obstacles de la part de la tête enclavée, que par toute autre situation de l'enfant. Les Chirurgiens me paroissent avoir caché le nombre prodigieux d'enfans qui passoient par le crochet ; ou bien, quand ils ne se servoient pas de cet instrument, ils ont dissimulé soigneusement le nombre des femmes mortes avec leurs enfans dans cet état.

Il n'y a pas encore trente ans qu'on commençoit à parler de la tête enclavée, comme de la situation la plus difficile de l'enfant, quoique les Chamberlains, les Deventers & les Roonhuysens se vantassent de posséder un secret, ou bien une méthode sûre de la délivrer sans faire tort ni à la mere ni à l'enfant, décriant l'usage du crochet & du tire-tête de Mauriceau comme abominable.

C'étoit dans l'anné 1744 ou environ, que tout le monde en parloit, & principalement à Amsterdam, où l'on préconisoit le secret de Roonhuysen, pendant que les Anglois louoient l'usage du forceps, devenu plus universel & beaucoup simplifié par Chapman & Smellié.

Le célèbre Trioen, qui étoit Lecteur du College des Chirurgiens *ad res obstetricias*, à Leide, m'accorda de profiter de ses leçons particulieres qui m'étoient d'autant plus nécessaires, qu'on n'enseignoit point l'art d'accoucher dans l'Université. Il avoit succédé au fameux *Denys*, l'unique Elève de M. Rau dans la Lithotomie, & Chirurgien & Accoucheur

très-renommé à Leide & aux environs, qui ne connoissoit pourtant que la fronde & le crochet, dont Avicenne (*a*) paroît le premier inventeur : cet instrument a été corrigé & amélioré par les François, les Anglois & les Hollandois (*b*). Trioen en faisoit peu de cas ; Denys (*c*) paroît en avoir tiré plus d'utilité : ces leçons me donnerent principalement des règles pour tourner l'enfant & le tirer par les pieds. Cette pratique me parut si aisée, que je commençai à assister les femmes en couches, dès l'année 1745, n'ayant que vingt-trois ans. Les commencemens furent très-heureux, car en trois ans il ne s'offrit, parmi les pauvres de cette ville, qu'une seule tête enclavée. L'Accoucheur Juré de Leide me fit appeller ; je voulus appliquer le forceps, dont Trioen m'avoit parlé, sans avoir eu l'expérience de son usage : mais la tête étant située transversalement, il devint inutile. L'enfant étant mort, je tirai donc avec le crochet, sans que la mere en reçût le moindre mal. Peu de temps après, je fus appellé pour délivrer une jeune femme de son enfant, dont la tête étoit enclavée : ayant trouvé que le forceps, comme il est représenté par Boëhmer, étoit trop grand & inutile, je me servis d'un instrument vanté alors pour celui de Roonhuysen, mais sans effet : je proposai le crochet au Médecin & à la famille ; on ne voulut pas y consentir, & la femme mourut un quart-d'heure après sans avoir été délivrée.

M. Smellié étoit alors très-célèbre à Londres, où j'allai, peu de temps après, pour me perfectionner dans la Médecine. Son forceps, la méthode

(*a*) *Tom. I. Fen. II. Tract. II. Lib. III. Cap. XXVIII. pag.* 942.
(*b*) Mauriceau, Chapman, pag. 17.
(*c*) Denys Verhandeling over het Ampt van Vroedmeesters, pag. 214.

de s'en ſervir, & le ſuccès avec lequel je le lui vis appliquer, me charmèrent; je l'apportai à Paris l'année 1749; feu M. Petit le fit voir à l'Académie, & la Compagnie parut, comme M. Louis me l'a dit après, très-contente de la ſimplicité de l'inſtrument. M. Grégoire vivoit alors, il recommandoit le forceps, dit de Palfin, mais qui n'étoit que celui de Butler ou de Boëhmer, rendu ſeulement un peu plus mince. M. Levret s'étoit, dans ce temps-là, déja rendu célèbre par ſon excellent Traité ſur les Accouchemens difficiles; ſon tire-tête & ſon forceps étoient beaucoup eſtimés, & furent bientôt répandus dans toute l'Europe par ſes Diſciples, de même que le forceps de Smellié. M. Fried, qui m'accabla de politeſſes à Straſbourg, me fit voir ſes inſtrumens & ſes fantômes; il ſe ſervoit encore du crochet, ouvroit la tête, & tiroit avec beaucoup de circonſpection le cerveau de l'enfant, quand la tête étoit enclavée.

De retour dans ma patrie, vers la fin de 1749, je propoſai par-tout le forceps de Smellié, parce qu'il me paroiſſoit le plus ſimple & le plus propre pour tourner & tirer les têtes enclavées du baſſin.

Plus on ſe donnoit de peine pour faire valoir les méthodes des François & des Anglois pour délivrer la tête enclavée, plus on élevoit le ſecret de Roonhuyſen à Amſterdam, & on n'en avoit communication qu'à un prix énorme.

Meſſieurs de Viſcher & Van de Poll, Médecins très-célèbres de cette Capitale, mais qui n'avoient jamais exercé la pratique des Accouchemens, eurent la généroſité d'acheter le ſecret, des héritiers de M. de Bruyn, Chirurgien très-renommé, ſur-tout pour les Accouchemens: ils le publièrent enſuite l'année 1753.

Rien ne me ſurprit autant que de voir dans leur

Préface, page 29, citée par le célèbre Van-Swieten, Tome IV, page 548, que M. de Bruyn avoit ſauvé huit cens enfans dans l'eſpace de quarante-deux ans, ce qui fait dix-neuf, année commune; & cela dans un temps où il y avoit pluſieurs autres qui participoient dans ce ſecret. Je ne doutai nullement que le nombre de têtes enclavées à Amſterdam ne fût exceſſivement exagéré; je penſai qu'il y avoit de la ſupercherie; ou bien qu'on nommoit tête enclavée toutes celles qui ne paſſoient pas aſſez vîte par le détroit du baſſin.

Voulant être au fait de ce paradoxe, & ſçavoir la proportion qui ſe trouve entre les différentes parties que les enfans préſentent au paſſage, je m'adreſſai aux Accoucheurs de cette Ville pour avoir une liſte de leurs opérations; me flattant de pouvoir alors mieux juger quelle partie de l'art étoit la moins parfaite, & laquelle demandoit le plus de corrections & d'application.

Il eſt néceſſaire de remarquer ici qu'il y a à Amſterdam deux Maîtres Accoucheurs Jurés & gagés par la Ville, qui ſont obligés d'aſſiſter toutes les pauvres femmes, de quelque Religion qu'elles ſoient. Il s'y trouve encore d'autres Chirurgiens & Médecins-Accoucheurs, même parmi la Nation Juive, mais qui n'ont enſemble pas tant de pratique qu'un de ces deux Jurés. Ceux d'aujourd'hui, qui ont eu la bonté de me fournir la liſte ci-jointe, ſont Meſſieurs Titſing & Berkman, gens très-experts dans l'art, & de grande probité.

	L'Année.	Têtes enclav	Le viſage	Les bras.	Les pieds.	Les feſſes.	Le dos.	Le cordon ombilical.	Total.
M. Titſing.	1741.	15		5	3	4		4	31
	1742.	17		5	4	6		7	39
	1743.	17		7	5	2		3	34
	1744.	11		4	3			4	22
M. Titſing.	1752.	14		6	3	3		4	30
	1753.	8		4	1	2		2	17
	1754.	7		4	2	2		3	18
	1755.	9		4	1	6		2	22
	1756.	6		4	2	3			15
	1757.	11		3		1		3	18
	1758.	14		5	1	4		2	26
	1759.	16		3	1	6		3	29
	1760.	9		5		2		3	19
	1761.	10		2		4		2	18
	1762.	9		4	2	3		2	20
M. Berkman.	1757.	6	1	1	5	1			14
	1758.	13		4	5				22
	1759.	10	1	4	6	1	1		23
	1760.	8		2	4	3			17
	1761.	15		3	4				22
	1762.	8		5	4	1	1		19
	1763.	10		2	3	5			20
	1764.	10	1	4	1	6			22
	1765.	9		8	4	1			22
	18	262	3	98	64	66	2	44	539

L'Année.	Têtes enclav.	Morts.	Vivants.
1757.	6	6	
1758.	13	9	4
1759.	10	8	2
1760.	8	7	1
1761.	15	13	2
1762.	8	4	4
1763.	10	9	1
1764.	10	8	2
1765.	9	8	1
	89	72	17

M. Berkman m'a fourni la table ci-jointe : ajoutant que parmi les enfans morts, plusieurs l'étoient déja avant qu'il fût appellé, puisque le cordon qui avoit précédé la tête se trouvoit comprimé sans aucune pulsation.

Le nombre des enfans sauvés étoit pourtant au nombre des morts comme 72 : 17 ou comme 9 : 2.

De 100 il en auroit sauvé 80, peut-être 90.

Il faut remarquer que le nombre des têtes enclavées, délivrées par M. Titsing les années 1741, 1742, 1743 & 1744, est presque du double des autres années, parce qu'il étoit alors le seul Accoucheur-Juré de la Ville.

Tous les enfans qui présentoient la tête, ont été tirés par la spatule ou levier. Ceux qui offroient les fesses sont venus en double, les autres ont été tirés par les pieds. Il a très-rarement rencontré le dos ou l'abdomen. Le cordon ombilical sortoit avec la tête ou avec les bras..

Il est évident, par la liste de M. Berkman, que de cent quatre-vingt-un enfans, ou accouchemens difficiles, il n'y en a eu que deux qui présentèrent le dos, & pas un seul l'abdomen ; & il n'y en eut que trois qui offrirent le visage.

Il est donc évident, pour revenir aux Editeurs du secret de Roonhuysen, que le nombre des enfans que M. de Bruyn a sauvés, n'est pas exagéré ; car il faut noter que l'on n'a donné que la liste des femmes

pauvres ; & que le nombre de têtes enclavées, délivrées par ces deux Maîtres, monte très-souvent au-delà de vingt, quelquefois de trente par an, comme on peut en juger par les années 1758, 1759 & 1761.

Aussi paroît-il que les accouchemens rendus difficiles par la tête enclavée au passage, sont au nombre de tous les accouchemens laborieux ensemble, comme 263 à 542, comme 1 à 2. Et par conséquent que la méthode de délivrer la tête enclavée, est la plus essentielle, & celle qui mérite la plus sérieuse application.

L'on voit aussi que la doctrine prescrite pour tourner les visages, l'abdomen & le dos, n'a guères d'utilité ; que les fesses se présentent assez souvent ; & après la tête enclavée, ce sont les bras & les pieds qui se rencontrent le plus souvent.

Mais puisque le nombre des enfans nés à Amsterdam est annuellement à peu-près de sept mille, & le nombre des accouchemens difficiles, de quarante ; il est clair que les accouchemens heureux ou naturels sont aux laborieux comme 175 à 1.

On objectera que les accouchemens des femmes riches ne sont pas notés ; mais les pauvres surpassent trop les riches pour changer le calcul. Pour déterminer le nombre des enfans nés, j'ai supputé celui des morts, que l'on connoît uniquement chez nous, & à Amsterdam, à cause du grand nombre de différentes Religions. Car l'année passée les Réformés baptisés montoient à Amsterdam à 3473, les Luthériens à 1444, dont la totalité ne donne que 4917. Mais lorsqu'on considère le nombre extraordinaire des Catholiques Romains, des Anabaptistes, des Arminiens & des Juifs de cette Ville, on pourra aisément supposer qu'ils y naissent annuellement autant qu'ils y meurent ; savoir 7000, nombre qui répond assez bien à 250,000 habitans, comme il y a à peu-près. Les accouchemens diffi-

ciles



Planche XVII.

Tom XV in 12°. pag 241.

Fig. 1.

Instrument de M.r Joannes de Bruyn, publié par M.r Jacobus de Vischer et Hugo van de Poll, le 20. Sept. 1753.

Fig. 2.

Fig. 3.

Instrument de M.r Boom, publié par les mêmes le 30. janv. 1754. et par P. CAMPER, 1759.

Fig. 4.

Fig. 5.

Instrument de M.r Albertus Titsing, publié le 30. janv. 1754. par M.r de Vischer et v. d. Poll.

Fig. 6

Therese Marsuet. Sculp.

ciles à Paris ne doivent donc pas monter au-delà de cinq cens, dont deux cens cinquante seront de têtes enclavées.

Il y a pourtant des années plus malheureuses aux femmes, car en 1759, il y en a eu plus de cinquante de délivrées par les Maîtres Accoucheurs.

§. II. L'instrument de Roonhuysen, un peu avant l'année 1753, n'étoit connu principalement que de trois Chirurgiens, sçavoir MM. de Bruyn, Boom & Titsing. Ceux-ci ayant reçu, chacun d'un Maître différent, le secret, se servoient bien du même instrument en général ; mais la figure & l'application en étoient assez différentes, pour qu'on en donne la description & l'usage séparément.

La figure I & II (Planche XVII.) représente la spatule de M. de Bruyn, comme elle a été publiée par MM. de Vischer & Van de Poll. La III[e] & IV[e], celle de Boom, comme je l'ai publiée en 1759, conformément à celle que ces Messieurs ont donnée l'année 1754. La V[e] & VI[e] figures montrent celle de M. Titsing, rendue publique par les mêmes l'année 1754. Quand on les compare avec la figure 3, planche XV, tome II, de l'Encyclopédie, on voit aisément la différence.

L'instr. de M. de Bruyn étoit long.	$10\frac{2}{10}$ p.	La courb.	3 p.	La larg.	$\frac{7}{8}$ p.
——— de M. de Boom, ———	$10\frac{3}{8}$	———	$4\frac{1}{2}$	———	$1\frac{3}{16}$
——— de M. Titsing, ———	11	———	$5\frac{1}{2}$	———	$1\frac{1}{4}$

Ces instrumens étoient de fer ou d'acier bien trempé. M. de Bruyn le couvroit d'une emplâtre ; la spatule de Boom étoit garnie de peau de chien, cousue sur un côté. (*Voyez* fig. IV.) Titsing la garnit de laine, pour que la pointe A, figure VI, ne blesse pas, & que l'instrument ne puisse glisser.

On peut se servir des deux bouts de l'instrument

de Bruyn & de Boom, & ſeulement d'un de celui de M. Titſing, à cauſe de l'anneau qui lui ſert de manche.

§. III. Le cas dans lequel la ſpatule de Roonhuyſen convient, a été déterminé par Meſſieurs de Viſcher & Van de Poll de la maniere ſuivante (*a*). » L'en- » fant étant naturellement placé dans la matrice, » préſente la tête, mais elle ne peut être pouſſée par » les forces de la nature, quoiqu'il ne s'en faille or- » dinairement pas plus que la longueur d'un pouce: » lorſqu'elle eſt dans ces circonſtances, & que la » tête reſte enclavée dans le baſſin, s'arrêtant ſur » le bord des os pubis, & que l'on eſt perſuadé » que la nature ne la peut faire avancer davan- » tage, c'eſt alors que cet inſtrument doit être em- » ployé «.

Ils s'expliquent un peu plus clairement, pag. 5, 7 & 13. » La tête étant deſcendue dans le baſſin, » reſte avec l'occiput, contre ou ſur le bord ſupé- » rieur des os pubis, ce qui eſt probablement l'u- » nique cauſe de l'empêchement, &c.

Les poſſeſſeurs du ſecret négligèrent une diſ- tinction plus détaillée de la différente ſituation que la tête pouvoit avoir dans le baſſin : auſſi ne pouvoient-ils pas toujours tirer l'enfant ; comme lorſqu'il avoit la tête ſituée tranſverſalement, & qu'il préſentoit une oreille. Car l'année 1752, & par conſéquent avant la révélation du ſecret, M. Boom laiſſa mourir une femme ſans être déli- vrée de ſon enfant, qu'on auroit pû tirer avec le forceps de Smellié, ou bien on auroit pu ſauver la mere, au moyen du crochet. Le même me procura, l'année 1753, l'occaſion de diſſéquer le corps d'une femme morte en travail avec ſon en- fant, qui avoit la tête de même que le précédent,

(*a*) Roonhuyziaanſch geheim ontdekt, *Edit. priori*, pag. 87, 88. *Alterâ*, pag. 24.

transversalement enclavée. Il avoit essayé différentes façons pour la délivrer, mais il l'abandonna à la fin sans se servir d'autres moyens. J'introduisis en sa présence le forceps de Smellié, & je tirai assez facilement la tête dehors, après avoir tourné la face dessous, comme Smellié a enseigné, & comme je l'ai réprésenté dans les figures.

Voilà donc leur façon d'agir; ils ne se servoient point d'un instrument tranchant ou pointu, parce que la mere ou l'enfant eussent pû en être blessés: mais ils travailloient jusqu'à ce que la tête de l'enfant, à la fin étouffé, fût poussée au-dehors; ou que la mere, aussi-bien que l'enfant, eussent rendu l'ame.

Il paroît pourtant par la Table de M. Berkman, qu'il auroit sauvé de 100, 80 ou peut-être 90. Aussi m'a-t-il déclaré que dans l'espace de dix ans aucune femme n'étoit morte sous ses soins sans avoir été délivrée.

§. IV. La tête de l'enfant étant enclavée, comme nous l'avons décrit ci-dessus; on place la femme sur un lit, un lit de repos, ou sur un petit lit (fait de trois chaises qui est fort commode, & en usage dans nos pays, sur-tout auprès des pauvres), à peu-près de la façon que Mauriceau & autres ont décrite. Le Chirurgien se met sur une chaise basse devant la femme, & se fait couvrir d'un drap ou d'une couverture, que l'on attache autour de son col, & que l'on arrange sur le corps de la malade pour qu'elle n'attrappe pas de froid, & qu'elle ne soit pas épouvantée par la présence de l'Accoucheur, qui arrange en attendant tellement le lit, que le coccyx ne soit gêné en aucune maniere.

Il prend alors la spatule bien graissée d'huile ou de pomade, de la main droite, & la dirige, le long de sa main gauche qui lui sert de guide, dans le vagin, sur le front de l'enfant: le creux de l'instrument étant dessus, il le pousse dans l'orifice in-

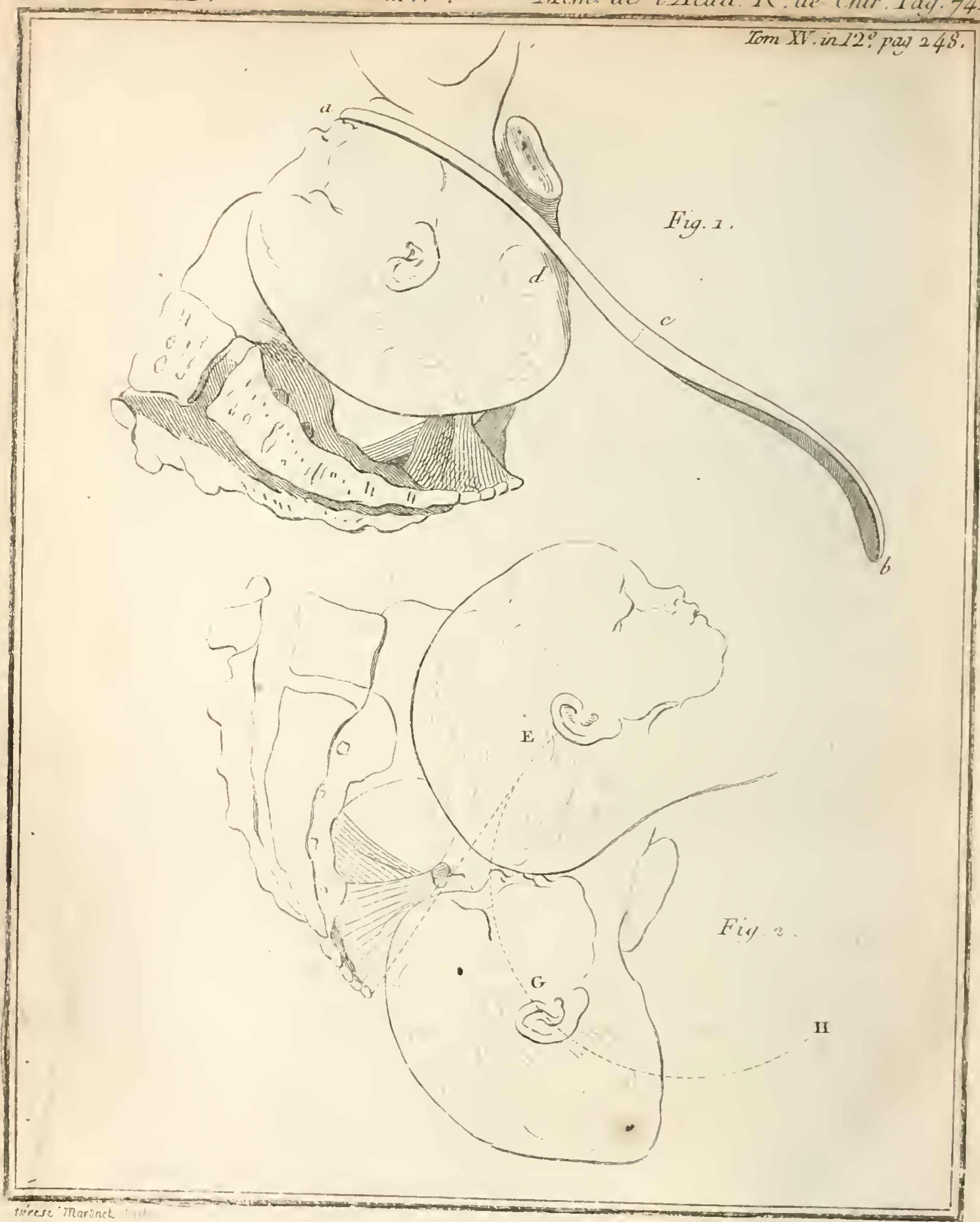
terne de la matrice, jusqu'à ce que le front soit logé dans la cavité de la spatule (*a*).

Etant assuré qu'il n'y a rien entre son instrument & la tête de l'enfant, il dirige la spatule tantôt vers le côté droit, tantôt vers le gauche, jusqu'à ce qu'il la fasse arriver à l'occiput, & qu'elle tienne bien comme il faut (*b*). Ils apelloient cela autrefois, la spatule tient *bien comme il faut*, se servant d'une phrase Hollandoise, *de bengelstant ni de nok*, que personne n'entend, & dont je ne puis pas donner l'idée; elle me paroît une phrase mystérieuse Il faut remarquer que Messieurs de Vischer & Van de Poll ont simplement publié ce qu'ils tenoient de M. de Bruyn. Les Roonhuysiens ne donnoient pas d'autre définition du lieu où l'instrument tenoit, & ils se persuadoient que c'étoit l'occiput. Je ferai voir dans la suite qu'ils se trompent. Enfin, quand on sentoit que l'instrument tenoit bien, n'importe où, ils élevoient l'autre bout de la spatule, pour dégager ainsi l'occiput: quand une main ne suffisoit pas, ils appliquoient l'autre sur le milieu de l'instrument, & poussoient la tête en bas autant qu'il étoit possible. Après cela, ils élevoient l'autre bout, faisant tourner le milieu de la spatule sur l'os pubis, comme un levier sur le centre de son mouvement. Dans cette action, la tête est fort pressée dans la cavité du *sacrum* & du *coccyx*, & le périné tellement poussé en dehors, que le tout menace de rupture, quand on ne la prévient pas par l'application de la main gauche; car la main droite seule suffit pour élever & tirer la tête, quand elle a été suffisamment poussée en bas.

M. Titsing introduit sa spatule immédiatement par sa cavité le long de l'occiput dans la situation

(*a*) Roonhuyziaansch geheim ontdekt, pag. 26, 27. & Edit. I, pag. 70, 71.

(*b*) Tweeled. verhand. pag. 46, 47.



Tom XV. in 12°. pag 248.
a
Fig. 1.
d
c
b
E
Fig. 2.
G
H
Thérese Martinet

requise. D'autres l'introduisent de côté, entre l'ischium & la tempe de l'enfant.

Voilà le secret de Roonhuysen, comme il a été révélé par la générosité de ces deux Médecins.

§. V. J'ai déja remarqué que l'on avoit faussement supposé que l'occiput étoit la place sur laquelle le bout de l'instrument venoit s'appliquer : il est donc nécessaire que j'en fasse voir l'impossibilité, & que je développe la véritable maniere de se servir avec succès de la spatule.

Supposons l'enclavement tel qu'ils l'ont décrit eux-mêmes ; alors l'occiput, comme fortement collé contre l'os pubis, n'admettra pas le bout de l'instrument. Aussi la cavité de la spatule n'y répondra pas comme trop grande, & elle glissera autant de fois qu'on voudra l'appliquer de la sorte.

Pour être persuadé de cette vérité, il faut faire l'expérience sur un cadavre féminin, avec un enfant mort nouveau-né, & proportionné au bassin du grand cadavre, dont il faut ôter la vessie avec le vagin, &c., au-dessus des releveurs de l'anus. Placez-y bien, suivant la description donnée, la tête, & faites-la tenir & fortement appliquer contre l'os pubis par un Aide. Toutes les fois que vous pousserez le bout de la spatule sur l'occiput, il glissera dès que vous commencerez à tirer ou élever le manche de l'instrument.

Mais introduisez toute la cavité de l'instrument, soit le long du front, de la tempe ou de l'occiput, dans la matrice avec la main droite, jusqu'à ce que vous sentiez que la cavité réponde à la convexité de la tête, comme dans la Planche XVIII, figure I ; il passera alors l'oreille, & se posera à côté du col, & avec le bout *a*, vers le menton de l'enfant plus ou moins, selon la grandeur de la tête & la longueur de *a*, *d*. Levez alors l'autre bout *b*, puis appliquez la main gauche sur le milieu de la

ſpatule *c*, déprimant ainſi & tirant la tête en même-temps en bas. Par ce moyen-là, on prévient plus ou moins la contuſion de l'urethre.

Vous ſentirez que le bout de l'inſtrument gliſſe un peu dans ce moment, mais il tiendra à meſure que vous éleverez l'autre bout *c*. Vous n'avez qu'à faire faire le tour à la tête ſuivant la ligne courbe E, G, H, figure II, & la tête ſera délivrée dans un inſtant.

J'ai démontré l'impoſſibilité d'appliquer le bout de la ſpatule ſur l'occiput, dans un enclavement ordinaire, l'année 1759, dans le quatrième Mémoire que j'ai placé devant la ſeconde Edition Hollandoiſe de Mauriceau; je l'ai expoſé à pluſieurs Médecins & Chirurgiens d'Amſterdam, où j'étois alors Profeſſeur, ſur un cadavre. M. Titſing lui-même m'a avoué que l'inſtrument devoit être placé comme je l'ai démontré. Enfin, les impreſſions fortes qui alloient quelquefois vers le menton, quelquefois vers l'angle de la mâchoire inférieure des enfans délivrés avec la ſpatule par les Roonhuyſiens, furent autant de preuves convaincantes de mes Remarques. Je délivrai, il y a trois mois, un enfant dont la tête étoit enclavée naturellement, par la ſpatule de Boom, avec un ſuccès admirable. L'impreſſion qui laiſſe ordinairement une tache rougeâtre ſur les vivans, s'avançoit à côté de l'oreille, juſques ſur la mâchoire inférieure.

Il eſt donc évident que le point d'appui n'eſt pas ſur l'occiput dans un cas naturel, comme Meſſieurs de Viſcher & Van de Poll l'ont décrit, & comme le célèbre Baron Van-Swieten l'a ſoutenu après eux dans le IVe Tome, page 547, de ſes Commentaires ſur Boerhaave, *potentia agit in os occipitis*, &c.

La Liſte de M. Berkman prouve aſſez que le ſuccès de cette maniere d'opérer eſt frappant; car

de quatre-vingt-neuf il sauva soixante-douze enfans, & de dix-sept qui moururent, sept avoient des marques certaines qu'ils étoient morts avant l'opération.

Mais souvent l'urethre en est fort endommagée, souvent le périné se fend plus que dans l'accouchement naturel, & que lorsqu'on se sert d'un forceps quelconque.

On peut pourtant avoir le même succès avec le forceps de Smellié, quand on se sert d'une seule branche; car sa longueur & sa courbure ne diffèrent pas de celles de la spatule de Titsing. Chapman (*a*) aussi s'est servi très-heureusement d'une branche de son tire-tête. Aussi M. Rigaudeaux a-t-il souvent appliqué une spatule à-peu-près semblable avec un succès admirable.

M'étant très-souvent servi avec succès du forceps de Smellié, j'ai eu un préjugé contre la spatule, parce qu'elle m'a paru inutile dans les situations transversales de la tête, & plus dangereuse que le forceps, puisque la pointe de l'instrument porte dans ces cas-là sur l'os pariétal, ou quelqu'autre, avec trop de force. Je préférois pour cela, dans les têtes enclavées en général, le forceps droit de Smellié, puisqu'on peut se servir d'une seule branche comme de la spatule.

§. VI. La tête enclavée ne s'offre pas toujours, comme les Roonhuysiens le déterminent, avec l'occiput vers l'os pubis, & le front dans la cavité de l'os sacrum. Elle se présente plus ou moins oblique; quelquefois elle occupe transversalement la cavité du bassin, ou bien elle présente le visage, quoique, comme nous l'avons prononcé par la Lisle,

(*a*) Theat. on Midurfery, case. 33. pag. 114.

(*b*) Biblioth. des Sciences, & Beaukart, Tom. I, pag. 148, 149. Recueil Périodique d'Observ. de Médecine, de Chirurgie, &c. Tom. II, à Paris, 1757.

cela arrive assez rarement. Si la tête de l'enfant est petite, ou le bassin large, elle passera dans toute sorte de situation; mais lorsque la tête est bien proportionnée, elle ne passera que très-difficilement quand son grand diamètre s'oppose contre le petit du bassin.

On peut pourtant se servir de la spatule de Roonhuysen, quand l'obliquité de la tête n'est pas grande. M. Coopmans, Médecin très-célèbre à Franeker, m'a communiqué un tel cas, la spatule alors portoit sur l'*os jugale.*

M. Vanderhaarr, célèbre Chirurgien à Bois-le-Duc, rencontra une tête transversalement située, l'occiput vers l'ischium gauche de la mere, il appliqua la spatule, quoique avec difficulté, & délivra la tête; mais l'os pariétal droit avoir reçu un grand enfoncement par la pointe de l'instrument : l'enfant vécut, & l'enfoncement disparut en cinq mois de tems. Ce cas prouve que M. Van-Swieten a été dans l'erreur, lorsqu'il affirmoit que les impressions étoient des effets du forceps, & non pas de la spatule (*a*).

M. Stylcke-Jans, Chirurgien très-habile à Sneck, délivra avec la spatule une tête enclavée, dont la face se présentoit obliquement. L'occiput étoit dans la cavité du sacrum. Il appliqua l'instrument de Roonhuysen le long du col sur l'os occipital; il l'éleva avec sa main droite, pendant qu'il dégageoit le menton avec la gauche, du dessous du *pubis*, & réussit parfaitement bien.

Voilà tout ce que je puis avancer avec certitude sur l'utilité de cet instrument : il n'est pourtant pas universel, car il y a des cas où la spatule ne peut rien faire, & où le forceps convient; il y a des cas où ni l'un ni l'autre ne peuvent servir, & dans

(*a*) Ibid. pag. 457.

lesquels

lesquels il faut ouvrir la tête de l'enfant, si l'on veut sauver la mere, à moins qu'on ne veuille d'abord faire l'opération césarienne, laquelle, quoique nullement dangereuse pour l'enfant, s'est souvent trouvé funeste pour la mere, sans qu'on ait pu sauver l'enfant.

§. VII. Quand on fait réflexion à la figure & à la façon d'appliquer & de se servir de la spatule de Roonhuysen, elle paroît avoir beaucoup de ressemblance avec l'*uncus* de Celse, Lib. VII, Chapitre XXVI, § 2, page 478, avec lequel il nous apprend qu'on tire la pierre hors de la vessie quand elle est grosse. Ce mot *uncus* signifie spatule courbe.

Il est aussi évident que Mauriceau a connu la spatule sans savoir son utilité dans les têtes enclavées : car il décrit une spatule courbe de dix pouces, avec laquelle il tiroit hors de la matrice les têtes séparées du corps.

La cuillier de Palfin, décrite par Heister (*b*), est sans doute le même instrument aggrandi. Il est probable que les Chirurgiens, voyant qu'une seule spatule ne satisfaisoit pas dans quelques cas, l'ont doublée, ce qui a pu donner naissance au forceps de Mesnard, de Chapman, de Butler, de Smellié, & autres.

(*a*) Accouch. Nat. &c. Liv. II, pag. 164,
(*b*) Liv. V, Cap. 152, Tab. 33, Fig. 16.

La surabondance des matieres nous oblige de renvoyer à un autre volume plusieurs Mémoires & Observations qui auroient été placés ici, *sur l'Opération Césarienne*, par M. de Vermond, & M. de Leurye, fils; *sur l'usage du Forceps courbe*, par M. Buttet; *sur l'Hydropisie des Ovaires*, par

M. Hevin ; *ſur l'Hydropiſie enkyſtée du Foie*, par M. De la Porte ; *ſur une Nouvelle Méthode de Tailler*, par feu M. Thomas ; *ſur les avantages de la Taille pratiquée en deux temps*, par M. Louis ; *ſur l'uſage du Gorgeret tranchant de M.* Hawkins, *dans la Lithotomie*, par M. Faguier ; *ſur une méthode particuliere de Tailler les Femmes*, par M. Louis ; *des Expériences ſur l'inſufflation de la Fumée de Tabac dans les inteſtins*, par M. Faguier, &c. &c.





ESSAI

SUR les Amputations dans les Articles.

Par M. BRASDOR.

DEPUIS que l'esprit de discussion a pris la place de cet asservissement aveugle aux idées des Anciens qui a tant retardé nos connoissances, leurs progrès ont été proportionnés à l'attention que l'on a eue d'être en garde contre l'illusion de l'autorité, & à l'exactitude que l'on a portée dans la critique des opinions reçues. La Chirurgie a, comme les autres Sciences, changé de face ; cependant nous sommes encore éloignés d'avoir un corps de doctrine qui détermineroit, d'une façon invariable, les procédés particuliers pour les différens cas possibles. Cette vérité doit nous engager à soumettre les préceptes de notre Art au plus sévère examen, afin de discerner ce qui a été apprécié par l'observation & l'expérience, d'avec ce qui n'est que doctrine de tradition. Ces réflexions m'ont été suggérées par la considération du dogme reçu sur le lieu des amputations dans les différens cas, qui ne me paroît pas avoir été jusqu'ici discuté & approfondi d'une maniere satisfaisante.

Cet Essai est composé de trois Parties. Une Dissertation lue, il y a quinze ans, dans laquelle j'examinois ce point de Chirurgie, forme la premiere. La seconde contient des observations sur le même objet : dans la troisième, je décrirai les procédés opératoires, qui, d'après les expériences que j'ai faites sur les cadavres, me paroissent le mieux convenir aux différentes espèces d'articles.

I.

Lorſque la léſion qui force à ſacrifier un membre pour ſauver la vie, a ſon ſiege dans l'extrémité ſupérieure de cette partie, ou même s'étend juſqu'à l'articulation voiſine, tantôt on ſe contente de ſéparer la partie malade d'avec la partie ſaine dans leur articulation commune ; tantôt on ampute dans la partie même qui eſt au-deſſus. Je m'explique : lorſqu'une maladie du pied qui exige l'amputation eſt voiſine de ſon articulation avec la jambe, on coupe celle-ci. Si le mal eſt à la partie ſupérieure de la jambe, ou trop voiſin de ſon articulation avec la cuiſſe, pour que l'opération ſoit praticable à la jambe même, on fait l'amputation de la cuiſſe dans ſa partie inférieure. Que le poignet ſoit la partie qui doit être retranchée, on pratique l'opération dans l'avant-bras ; enfin, le bras même eſt amputé dans le cas où la maladie occupe l'extrémité humérale de l'avant-bras.

Cette règle n'eſt pas ſuivie pour les amputations occaſionnées par les maladies des doigts : lorſqu'une phalange doit être retranchée, on ne coupe pas dans la continuité de celle qui eſt au-deſſus ; on ſépare ſimplement d'avec celle-ci la phalange malade dans leur articulation commune. L'impoſſibilité de ſauver la vie par tout autre moyen a auſſi donné naiſſance à la méthode d'amputer le bras dans ſon articulation avec l'omoplate, lorſque les déſordres qui réduiſent à une auſſi fâcheuſe extrémité s'étendent juſqu'à la partie ſupérieure de l'humérus, & cette opération a été faite pluſieurs fois avec ſuccès.

Cette diverſité de méthodes dans l'application d'un même moyen à un même genre de maladies, préſente naturellement une réflexion. L'Amputation pratiquée dans les articulations des phalanges & dans

celle du bras étant ſuivies de ſuccès, ne ſeroit-on pas autoriſé à étendre cette méthode d'opérer aux autres articles ? quand même on prétendroit que la grande diſproportion qui ſe trouve entre les articulations des phalanges & les autres articulations des extrémités, par rapport à leurs dimenſions reſpectives, empêche qu'on ne puiſſe établir cette analogie, ce qui n'eſt pas prouvé ; on ſera du moins obligé de convenir qu'il eſt permis de tirer du ſuccès de l'amputation du bras à l'article, des inductions favorables au projet de rendre cette pratique plus générale ; & ſi ces inductions ſont fondées, on n'auroit aucune raiſon de faire, comme il eſt d'uſage dans les circonſtances ſuppoſées, une amputation plus conſidérable qu'elle ne le ſeroit, ſi on l'exécutoit immédiatement au-deſſus de la maladie qui l'occaſionne.

J'apperçois bien un motif de cette conduite dans le cas où l'on ampute la jambe à ſon extrémité ſupérieure, quoique la maladie ſoit beaucoup plus bas ou même au pied ; mais ce cas eſt le ſeul où l'on puiſſe alléguer l'incommodité de la partie que l'on conſerveroit, ou la néceſſité d'appliquer un inſtrument qui ſupplée à l'uſage de la partie perdue. Ce ne peut être la même raiſon qui règle le lieu de l'amputation des autres parties, dont même il eſt de précepte de conſerver le plus qu'il eſt poſſible. Il reſteroit donc à ſuppoſer, pour juſtifier les procédés d'uſage, qu'on éprouveroit en opérant dans les autres articulations des inconvéniens qui n'ont point lieu contre les amputations faites dans celle du bras & des phalanges : c'eſt ce que je me propoſe d'examiner dans cet Eſſai.

On ne peut, pour cette diſcuſſion, tirer du ſecours de l'expérience de ceux qui nous ont précédé. Les Auteurs anciens parlent de l'amputation dans les articles, comme praticable. Si on s'en rapporte

à la maniere dont Guy de Chauliac en traite, il paroît qu'elle a été de précepte autrefois. Bartholomæus Maggius décrit la façon dont il l'exécutoit. Ambroise Paré a fait l'amputation de l'avant-bras dans son articulation avec le bras ; mais il donne par la maniere dont il s'exprime, lieu de croire qu'il avoit fait une chose qui n'étoit pas d'usage : car il prévient qu'il ne faut *s'esbahir de telle amputation de jointure*, & la justifie ensuite par l'autorité d'Hippocrate. Fabrice de Hilden dit positivement que le membre se coupe dans l'article avec moins de difficulté & moins de danger, & qu'il en a fait plusieurs fois l'expérience. Pigray rapporte qu'il a vu réussir plusieurs amputations dans les articles, &c.

Les Auteurs plus rapprochés de notre âge proscrivent en général cette maniere d'operer, mais ils ne lui opposent que des allégations vagues fondées sur le danger qui accompagne les plaies des articulations, sur la crainte que, les chairs étant en petite quantité, les os ne puissent se recouvrir, ni la consolidation se faire ; ce qui doit occasionner la carie, & plusieurs autres accidens.

Dionis, en rapportant les raisons qu'on allégue contre le projet de couper la jambe dans l'article du genou, ajoute deux autres motifs d'exclusion ; l'un, que si la partie est tuméfiée, on aura de la peine à trouver l'articulation ; l'autre, qu'on ne peut, après la guérison, appliquer une jambe de bois qu'avec beaucoup de peine.

Telle est encore aujourd'hui la maniere générale de penser sur cet objet ; cependant parmi les modernes on peut citer Heister, qui, après avoir dit, en parlant de l'amputation de la main & de l'avant-bras, qu'on fonde le précepte de ne point couper ces membres dans leurs articles, sur les accidens qui doivent résulter du défaut de parties

charnues, ajoute qu'il est persuadé que si l'on conservoit suffisamment de peau, la plaie se pourroit consolider comme celle de l'amputation des doigts.

Quoiqu'il en puisse être, cette méthode d'opérer n'est point en usage ; comme il paroît qu'elle a été pratiquée autrefois, on pourroit inférer que des inconvéniens auxquels elle a donné lieu l'ont fait abandonner : mais, comme on ne trouve point la raison de ce changement motivée de l'observation, & que les Auteurs qui condamnent l'amputation dans l'article ne s'appuyent que de l'autorité de ceux qui ont écrit avant eux, on est fondé à regarder ce que l'expérience peut avoir appris sur le succès de cette opération, comme nul pour nous.

Lorsque j'ai relu ce Mémoire à nos Séances particulieres, M. Lesne, Editeur de l'Ouvrage de M. Petit, m'allégua que ce célèbre Chirurgien avoit vu pratiquer l'amputation dans le genou, & fit à l'Assemblée suivante lecture de ce qu'en avoit écrit cet Auteur.

Extrait des Ouvrages de feu M. Petit.

» Ce que j'ai dit de l'amputation de la jambe renferme des préceptes dont on peut faire usage dans l'amputation des autres membres ; mais, comme les jeunes Chirurgiens pourroient ne pas donner à ces préceptes toutes les extensions dont ils sont susceptibles, je donnerai quelques remarques que la Pratique m'a donné occasion de faire, surtout sur les amputations dans les articulations «.

» Il est rare qu'on coupe la jambe dans son articulation avec le fémur : cette opération peut cependant avoir lieu dans certains cas ; je l'ai vu pratiquer, parce qu'on n'avoit pas les instrumens convenables pour faire l'amputation autrement : la nécessité n'a point de loi «.

» Lorsqu'un boulet de canon, un éclat de bombe, une pierre ou autre corps lancé avec impétuosité, aura blessé & emporté la jambe trop près du genou,

il eſt impoſſible de faire l'opération dans le lieu qu'on appelle d'*élection* ; alors il faut couper la cuiſſe plus ou moins proche du genou : mais, quoiqu'on ſoit muni des inſtrumens convenables, on eſt obligé de couper dans l'articulation lorſque le malade ou ſa famille ne veulent point qu'on ampute la cuiſſe ; de pareilles conſidérations obligent quelquefois d'enfreindre ainſi les règles de l'Art «.

» Si la gangrène eſt la cauſe qui détermine à emporter un membre, & qu'elle ſoit étendue & bornée au-delà du lieu où on coupe ordinairement la jambe, on doit faire l'amputation dans l'article ; ſur-tout lorſque les chairs vives ſe ſéparent de ce qui eſt mort dans l'endroit où on doit faire l'inciſion des tégumens ; cet endroit eſt marqué par un cercle rouge à la peau, la ſuppuration y eſt déja établie, ce qui eſt un avantage dont il faut profiter ; car, ſi on coupoit au-deſſus, la Nature ſeroit obligée de faire de nouveaux efforts pour déterminer une nouvelle ſuppuration, qui ne s'établiroit peut-être pas auſſi heureuſement que la premiere «.

» Il y a des enfans, & même des adultes, qui ſont ſi exténués par leur maladie, qu'on peut ſans rien craindre leur couper la jambe dans l'articulation ; c'eſt ce que j'ai vu ſur un jeune homme qui avoit les deux os de la jambe exoſtoſés & cariés dans toute leur étendue ; comme cette maladie duroit depuis trois ou quatre ans, & qu'on avoit fait, en différens tems, un grand nombre d'opérations aux fiſtules qui s'étoient formées de tout côté ; qu'enfin, une fièvre lente l'avoit miné au point qu'il n'avoit que la peau & les os, on lui coupa la jambe dans l'articulation, avec beaucoup de facilité. Le malade, qui n'avoit pas dormi depuis plus de deux mois, eut une nuit très-bonne, & continua d'être tranquille juſqu'à la fin de ſa guériſon, qui auroit

auroit été prompte, si on avoit emporté la rotule: on crut bien faire en la laissant, parce qu'elle étoit saine; elle incommoda beaucoup dans les pansemens; de sorte qu'on délibéra, plus d'une fois, si on l'emporteroit, ce qu'on ne fit pas; cette faute, si c'en est une, me fit penser que dans cette opération il faut emporter la rotule, qui étant continuellement tirée en haut, par les muscles extenseurs de la jambe, & n'étant plus retenue en bas par son ligament, est toujours tremblante toutes les fois qu'elle cesse d'être soutenue par l'appareil «.

» Il est encore nécessaire d'emporter les deux cartilages sémi-lunaires, en coupant le ligament capsulaire qui les retient; car comme ils ne sont attachés que par ce ligament, ils seroient flottans sur les condyles, ils nuiroient aux pansemens, ils retiendroient le pus, & rendroient même la suppuration & plus longue & plus abondante «.

» Nous avons dit en général qu'on doit conserver des chairs le plus qu'on peut dans les amputations; nous avons enseigné les moyens d'en conserver beaucoup par les différentes manieres de les couper, que nous avons indiquées ci-dessus; il n'est pas moins nécessaire de les conserver dans l'amputation dont il s'agit, parce que la surface de l'os qu'il faut couvrir est très-considérable «.

» On coupera avec un bistouri courbe les tégumens circulairement vis-à-vis la partie inférieure de la rotule; on retirera la peau vers le haut jusqu'à sa partie supérieure, & alors on coupera les muscles extenseurs jusques dans la capsule ligamenteuse; on pliera le genou; on coupera les muscles & les ligamens des parties latérales, & lorsque le ligament croisé & les deux latéraux seront coupés, la jambe tenant encore au cordon des vaisseaux & aux muscles gémeaux, on tournera le tranchant du bistouri vers le bas entre les mus-

cles gémeaux & le solaire, on coupera les gémeaux en lambeau; observant de ne point couper les vaisseaux, trop courts; & on fera ensorte que le lambeau soit assez grand pour recouvrir entiérement les condyles: en opérant de cette maniere, il y aura peu de chairs exposées à l'air, & par conséquent peu de suppuration & une réunion plus prompte: ajoutez encore qu'il ne sera pas nécessaire de lier les vaisseaux; parce qu'en renversant le lambeau pour couvrir exactement les condyles, le cordon des gros vaisseaux, qui est renfermé dans ce lambeau se trouvera replié sur lui-même dans l'espace qui se trouve entre les deux condyles, & il sera assujetti & comprimé par les compresses & le bandage qui contiendra tout l'appareil: la compression doit être exacte, sans être foible, parce que l'hémorrhagie ne seroit point arrêtée; ni trop forte, parce qu'elle causeroit la gangrène: c'est pour cela que j'ai conseillé ailleurs de garnir de bonnes compresses les endroits où passent les vaisseaux «.

» Le lambeau ainsi renversé & assujetti par le bandage empêchera la trop grande rétraction des muscles qu'on a coupés, ce qui est un très-grand avantage, comme on le verra dans les remarques que nous ferons ci-après sur les amputations du poignet, de l'avant-bras & autres «.

Ce qu'on vient de lire n'infirme point ce que j'ai dit de la doctrine reçue sur les amputations dans les articles: j'ai lu ma Dissertation en 1758; la notice tirée de l'Ouvrage de M. Petit m'a été communiquée en 1773, & avant que cet Ouvrage fût imprimé. Cet homme, auquel la Chirurgie a de si grandes obligations, est le seul Auteur moderne, si l'on en excepte Heister, qui ne prononce pas de proscription absolue contre l'opération qui fait le sujet de mon Mémoire.

Pour résoudre la question proposée, j'établirai

des principes généraux dérivés du ſuccès des amputations, d'après leſquels je ferai le parallèle de celle d'une grande partie d'extrémités, pratiquée dans le cas ſuppoſé, ſuivant la méthode ordinaire, & de la ſéparation que l'on feroit de cette partie dans l'articulation même.

L'amputation de la cuiſſe, dans ſa jonction avec l'os des îles, ayant fait la matiere d'une queſtion propoſée par l'Académie, il y a quelques années; j'examinerai ſi, lorſqu'une maladie de la jambe qui réduit au fâcheux parti de la ſacrifier, en occupe la partie ſupérieure ou même s'étend juſqu'à ſon articulation avec la cuiſſe, de maniere que l'opération n'eſt pas praticable dans la continuité de la jambe, il y auroit plus de déſavantage à couper dans l'article du genou, qu'à faire ſuivant la méthode uſitée l'amputation de la cuiſſe. Les inconvéniens attachés à la ſection dans l'article devant être dans ce cas grands & ſenſibles, la doctrine qui pourra réſulter de cette diſcuſſion ſera plus fidèle.

Le danger de l'Amputation eſt en raiſon de la quantité retranchée, de la ſurface de la plaie, de la nature des parties coupées, & des accidens qui peuvent ſuivre l'opération.

§. I. *Plus la quantité retranchée eſt conſidérable, plus, toutes choſes égales, on a à craindre, &* vice versâ.

Les amputations ſont ſuivies de déſordres dans l'économie animale, qui doivent être attribués en partie à la pléthore qui ſuit du retranchement d'un membre amputé. Plus ce membre eſt conſidérable, plus la pléthore eſt grande, & par la même raiſon les accidens qui réſultent de cette cauſe ont plus

d'intenſité , ou , ce qui eſt la même choſe , plus la quantité retranchée eſt grande, plus on a à craindre.

Cette propoſition n'a pas beſoin d'être prouvée par le raiſonnement. C'eſt une vérité reconnue de tous les Auteurs , de tous les Praticiens , que le ſuccès des amputations ſuit conſtamment cette progreſſion ; que celles de la cuiſſe réuſſiſſent plus rarement que celles de la jambe , celles-ci que celles du bras , &c. Ainſi l'amputation de la cuiſſe eſt la plus dangereuſe de toutes : remarque ſur laquelle il eſt utile d'inſiſter ; parce que cette opération pouvant être ſuppléée par celle que l'on feroit au genou dans tous les cas où la maladie qui détermine à couper la cuiſſe eſt à la jambe ; il n'eſt point indifférent de faire des recherches ſur le ſuccès que pourroit avoir cette derniere , & l'on ne peut la rejetter ſans qu'il ſoit sûr qu'elle eſt au moins auſſi dangereuſe que la ſection de la cuiſſe même. On eſt donc autoriſé par ce que l'expérience a appris ſur le ſuccès des amputations, à croire que le danger eſt moindre à proportion que le lieu de l'opération eſt éloigné du tronc ; & ſi cela eſt vrai, il n'eſt point indifférent de couper quelques travers de doigt plus haut ou plus bas. Il n'eſt pas permis de négliger la moindre ſouſtraction du danger que peut courir la vie des hommes.

§. II. *Plus la plaie de l'Amputation a de ſurface, plus , toutes choſes égales d'ailleurs , le danger que le malade court eſt grand.*

Il eſt certain qu'en ne ſuppoſant de l'obſtacle à la guériſon que de la part de l'opération , une amputation n'eſt ſuivie de ſuccès qu'autant que le malade a pu réſiſter aux accidents qui en réſultent. On peut les réduire à trois principaux , la douleur , l'inflammation , la ſuppuration exceſſive ou de mau-

vais caractère ; les autres accidens qui peuvent être regardés comme suite de l'opération, dérivent de ceux-ci : or il est clair que la quantité des parties sujettes à la douleur, à l'inflammation, à la suppuration qui se trouvent dans la coupe faite par l'opération est, en supposant la structure égale, d'autant plus grande que la plaie a plus de surface, ou ce qui revient au même, *plus la plaie de l'amputation a de surface, plus, toutes choses égales, le danger que court le malade est grand.*

De ce principe, ainsi que du précédent, il suit que lorsque l'on a l'alternative, l'amputation devroit se faire de préférence dans l'article, parce que la quantité retranchée & la surface de la plaie seroient moindres ; mais il peut y avoir d'autres sources de danger dans la structure des parties qui seroient coupées alors, c'est ce que nous allons examiner.

§. III. *Le danger est en raison de la structure des parties coupées.*

Par rapport à la structure des parties coupées, l'opération est plus dangereuse s'il résulte de cette structure plus de douleur, d'inflammation, une suppuration plus considérable ou de plus mauvais caractère. J'examinerai d'abord quelle différence la douleur pourroit apporter entre les deux opérations.

Il seroit facile de calculer cette différence si les parties molles du corps humain, qui seules sont celles dont la section occasionne la douleur avoient un degré égal de sensibilité, il suffiroit de comparer la quantité des parties molles qui seroient coupées par l'opération dans l'article, à celle des parties de la même espèce que l'on coupe en faisant l'amputation de la cuisse quelques travers de

doigt au-dessus du genou. Par le parallèle des deux coupes, il se trouveroit que la douleur de la derniere seroit au moins triple de celle de la premiere; mais il pourroit se faire que quoique il y ait à la cuisse une plus grande quantité de parties sensibles, néanmoins la section de celles qui sont comprises à l'article occasionnât plus de douleur, parce que le degré de leur sensibilité seroit plus grand. Comme il est impossible de statuer positivement sur cet objet, je vais tâcher d'établir des approximations.

En faisant l'amputation de la cuisse, on coupe beaucoup de peau, une grande quantité de muscles, toutes parties très-sensibles. [Je ne parle pas du tissu cellulaire, qui, si on croit devoir le compter dans l'estimation de la douleur, est en beaucoup plus grande quantité à la cuisse; je ne parle pas non plus des nerfs, dont la quantité coupée dans les deux cas seroit au moins égale.] On couperoit à l'article à-peu-près la même quantité de peau, le muscle poplité, le commencement des gémeaux, des tendons, des ligamens, la capsule articulaire. Ainsi, si on s'en rapporte aux expériences de M. de Haller, on n'auroit de douleur à craindre que de la section de la peau, du muscle poplité & des autres portions musculeuses que j'ai nommées; les autres parties étant, suivant ces expériences, dénuées de sensibilité. Donc en ce cas & en supposant que la peau du genou n'ait pas une organisation particuliere qui la rende plus sensible que celle de la cuisse, la douleur de l'amputation dans l'article seroit à la douleur de l'amputation de la cuisse, comme la quantité de la peau, du muscle poplité, du commencement des gémeaux qu'on couperot à l'article, est à la quantité de la peau & des nombreux & gros muscles dont on fait la section en amputant la cuisse (*a*).

(*a*) Si l'on forme un lambeau, ce calcul ne sera pas le même, la

Mais quand on n'adopteroit pas le résultat des expériences de M. de Haller dans toute son étendue, on seroit au moins obligé de conclure, d'après ces expériences & toutes celles qui ont été faites sur cet objet, que les parties dont il est question, auxquelles il peut n'avoir pas raison de refuser rigoureusement de la sensibilité, n'en ont pas, ainsi qu'on l'avoit cru jusqu'alors, une supérieure à celle des autres parties ; & en supposant qu'elle soit égale, la différence seroit bien visiblement en faveur de l'amputation dans l'article.

Je remarquerai que, quoique la piqûure des tendons ait été regardée comme redoutable, cependant les Auteurs dogmatiques en ont conseillé la suture qui a été pratiquée plusieurs fois, sans que néanmoins le récit de ces faits donne à entendre que le malade a senti une douleur extraordinaire, ni qu'il se soit ensuivi des accidens graves. On lit dans M. de la Motte une remarque digne d'attention, c'est qu'il a trouvé l'aponévrose des muscles extenseurs de la jambe d'*un sentiment si peu délicat, qu'on pourroit en faire une différence d'avec les autres parties nerveuses* (*a*). Je rapporte ses paroles.

Outre les douleurs inséparables d'une opération aussi grave que l'est l'amputation de la cuisse, le pansement qui se fait sur des parties très-sensibles en occasionne de secondaires qui durent pendant un temps plus ou moins long. On pourra juger de la quantité de ces douleurs en faisant attention à la grande surface des chairs. Si l'opération étoit faite à l'article, la surface de la coupe seroit presque toute osseuse ; la plaie des parties molles formeroit une espèce d'anneau qui occuperoit le bord. D'ailleurs,

coupe étant de biais ; la surface de la plaie sera nécessairement plus grande : malgré cela, il n'est pas douteux que la somme des parties sensibles coupées ne fût moindre pour l'amputation dans l'article.

(*a*) Traité de Chirurgie, Tom. IV, pag. 201, édition de 1732.

avec les attentions convenables on conſervera aſſez de peau pour recouvrir en partie cette plaie, & la garantir d'autant du contact des inſtrumens du panſement.

Je pourrois compter la diminution de douleur qui reviendroit de ce qu'on éviteroit la ſection, ou plutôt le déchirement de la moëlle ; mais quoique l'on cite des expériences de M. Duverney, dans leſquelles elle a paru ſenſible ; M. de Haller, de l'autorité duquel je me ſuis appuyé, la révoque en doute, fondé à la vérité ſeulement ſur l'analogie.

Il eſt donc au moins probable qu'en coupant dans l'article, on diminueroit de beaucoup la douleur, qui a tant d'influence contre le ſuccès des opérations. L'avantage par rapport à la différence de l'inflammation, ſeroit également en faveur de l'amputation dans l'article.

Il ſurvient à toute plaie d'amputation un gonflement ſuivi d'inflammation, laquelle eſt en proportion d'étendue & d'intenſité avec l'engorgement. Si cette proportion n'avoit lieu que par rapport à l'étendue, l'amputation dans l'article l'emporteroit à cet égard ſur celle de la cuiſſe ; la quantité des parties ſuſceptibles d'engorgement, c'eſt-à-dire des parties molles qui ſeroient coupées par la premiere de ces opérations, étant ſi inférieure à celle des parties molles dont on fait la ſection en amputant la cuiſſe. Ainſi il ne me reſte qu'à examiner ſi par rapport à la ſtructure de ces parties, l'inflammation qui ſuivroit l'amputation dans le genou auroit plus d'intenſité que celle à laquelle l'amputation de la cuiſſe donne lieu.

Ces parties ſont preſque toutes tendineuſes & aponévrotiques ; mais n'eſt-ce pas l'inflammation de ce genre de parties dont les effets ſont les plus violens & les ſuites plus funeſtes ?

On

On ne doit pas juger de l'inflammation qui suivroit l'amputation à l'article par celle qui complique les plaies des parties aponévrotiques en général, & en particulier celles des articulations ; l'engorgement qui accompagne l'inflammation suppose nécessairement une augmentation de volume, à laquelle la tissure serrée de cette espèce de parties les fait résister, d'où résultent des étranglemens suivis de fièvre violente, de suppurations profondes & étendues, & même de gangrène. Ces accidens qui dépendent de la résistance des parties, cèdent à des incisions. Leur continuité ayant été détruite par l'opération même, si l'amputation étoit pratiquée dans le genou, elles seroient avant que l'inflammation pût s'en emparer dans l'état où on les met en les débridant pour dissiper l'excès de ce symptôme, dont leur trop de résistance, lorsqu'elles sont entieres, est la cause : ainsi cet excès n'auroit point lieu.

Une seconde cause qui contribue à augmenter l'inflammation des plaies pénétrantes dans les cavités articulaires, est la dépravation de l'humeur qui s'y sépare & acquiert par son séjour une putridité rance : cette cause n'auroit point lieu contre la plaie de l'amputation à l'article.

Enfin, l'inflammation qui suit une amputation résulte non-seulement de la section des parties qui peuvent s'enflammer, mais encore de leur compression par la charpie sèche qu'on applique fortement dessus dans le moment où leur sensibilité vient d'être excitée. Cette derniere cause seroit sans contredit moins considérable dans l'amputation du genou.

On peut donc croire que l'inflammation de cette opération ne seroit pas à un aussi grand degré ; car outre que la moindre quantité de tissu cellulaire y contribueroit, les parties qui seroient coupées en

ſont par elles-mêmes peu ſuſceptibles : ce n'eſt qu'à raiſon de l'étranglement qu'elle devient exceſſive ; mais, comme je l'ai dit, les conditions dont il dépend manqueroient. Je vais maintenant comparer les deux opérations par rapport à la ſuppuration.

L'engorgement qui ſe fait dans le moignon après l'amputation augmente & ſe ſoutient juſqu'à ce que la ſuppuration s'établiſſe. Alors il ſe diſſipe peu-à-peu ; & enfin la partie revient à ſon volume naturel, qui diminue même enſuite : mais cette ſuppuration ſalutaire & néceſſaire devient funeſte, ſi ſa quantité eſt au-delà de celle qui ſuffiroit au dégorgement ; c'eſt ce qui s'obſerve ſur-tout après les amputations de la cuiſſe ; l'écoulement conſidérable qui ſort d'une auſſi grande plaie fait tomber le plus ſouvent les malades dans le maraſme, ou périr des ſuites de la réſorbtion.

L'amputation à l'article feroit-elle moins courir ces riſques ? On eſt porté à pencher pour l'affirmative lorſqu'on compare les quantités de tiſſu cellulaire qui ſe trouvent à l'une & à l'autre partie.

A la cuiſſe il enveloppe, lie, ſépare de nombreux & gros muſcles, les diviſions de ces muſcles, dont il remplit les intervalles ; de plus, il y eſt d'une ſtructure lâche. A l'articulation on en trouve beaucoup dans le creux du jarret ; mais dans le reſte il y en a peu, & il y eſt d'une tiſſure plus ſerrée qu'à la cuiſſe. Il fourniroit par conſéquent moins de ſuppuration, à quoi contribueroit auſſi le moindre degré d'inflammation qui auroit lieu.

Mais en voulant éviter une ſuppuration trop abondante, ne tomberoit-on pas dans un excès contraire? Ne ſeroit-il pas à craindre qu'elle fût inſuffiſante pour dégorger la partie, & qu'il ne ſe fît des fuſées au-deſſus du moignon. Je ne ſçais ſi cette crainte eſt fondée ; mais, en tous cas, cet inconvénient particulier ne pourroit balancer les avantages qui

ſeroient d'ailleurs en faveur de l'amputation du genou. Ce qu'il y a de probable, c'eſt que le débridement le préviendroit au moins en partie, ſi ce n'étoit en total.

On pourra m'objecter que la ſuppuration des parties aponévrotiques eſt de mauvais caractère. Cette obſervation eſt vraie lorſqu'il y a du croupiſſement, ce qui n'auroit pas lieu. Une amputation faite dans l'articulation du poignet, par feu M. Paignon, fut ſuivie d'une ſuppuration médiocre & de bonne qualité. Fabrice de Hilden rapporte qu'il a vu faire une amputation dans le même article, dont la cure fut courte & exempte de tout ſymptôme fâcheux. Cependant preſque toutes les parties que l'on coupe, en faiſant cette eſpèce d'opération, ſont aponévrotiques, &c.

Il y a donc lieu de penſer que l'on n'auroit point à craindre de l'amputation du genou, ces ſuppurations exceſſives dont les malades auxquels on a coupé la cuiſſe, ſont ſouvent les victimes.

§. IV. *Le danger de l'Amputation eſt en raiſon des accidens qui ſuivent l'opération.*

Ces accidens ſont la ſuite ou de la léſion des parties, ou de la cauſe même qui a exigé l'amputation, ou enfin des moyens qu'on emploie pour arrêter le ſang.

Nous nous ſommes occupés des accidens qui réſultent de la léſion des parties molles. Les objections contre l'amputation dans l'article, tirées des accidens qui peuvent avoir lieu par le vice des parties dures, ſont celles-ci. On craint que par rapport au peu de chairs les os ne ſe recouvrent difficilement, ce qui donneroit lieu à la carie & autres ſuites fâcheuſes.

Mais 1°, après les amputations où l'os a été ſcié,

ce ne sont pas les parties molles voisines qui le recouvrent ; il s'élève de dessus sa surface une substance carniforme qui en forme la cicatrice par son déssèchement.

2°. L'altération qui arrive aux os après l'amputation, & qui lorsqu'elle ne dépend que de l'opération se borne d'elle-même, ne doit pas être confondue avec ces caries compliquées de vice intérieur, aux progrès desquelles l'Art oppose souvent des efforts inutiles.

3°. Cette altération, comme on le voit, ne seroit pas particuliere à l'amputation dans l'article ; elle arrive fréquemment lorsque l'on fait cette opération dans la continuité, & sur-tout à celle de la cuisse. L'on sçait combien de tems l'exfoliation se fait quelquefois attendre. En amputant dans l'article, on abrégeroit donc le temps de la cure : car l'exfoliation des cartilages est plus prompte que celle des os.

4°. L'amputation faite par M. Paignon, ne fut point suivie d'exfoliation sensible ; la cicatrice fut parfaite en moins de trente-cinq jours. Je rapporterai ci-dessous des exemples plus récens d'évènemens semblables.

5°. On n'observe point après l'amputation des phalanges, des os du carpe, du tarse, &c. du bras même dans l'article, que cette altération traverse la cure, sur laquelle elle ne paroît pouvoir influer que par rapport à la durée. Cette durée même, quand elle seroit considérable, ne seroit point la matiere d'une inculpation particuliere contre l'amputation dans l'article. Enfin, il sera possible de conserver un lambeau, qui en se recollant aux surfaces osseuses découvertes, préviendra, au moins en partie, les inconvéniens que l'on pourroit craindre de leur dénudation. Je ne crois pas qu'il soit nécessaire d'avertir que je n'entends pas parler d'un re-

collement primitif, ſemblable à celui qui réunit deux ſurfaces charnues. Ce recollement qu'exclut le poli des cartilages, n'a lieu que lorſque les ſurfaces cartilagineuſes ſont recouvertes de bourgeons charnus; ce qui ne ſe fait pas attendre long-temps, comme on le verra par les obſervations qui ſeront rapportées ci-deſſous.

Les accidens qui ſont la ſuite de la cauſe même de l'amputation, n'offrent aucun ſujet de diſcuſſion; parce que la maladie locale eſt toujours détruite par l'opération, & que le choix du lieu où elle doit être pratiquée n'a aucune influence contre les autres affections auxquelles cette cauſe peut avoir donné naiſſance.

La comparaiſon que l'on peut établir, par rapport aux accidens qui réſultent de l'application des moyens propres à arrêter le ſang, entre l'amputation de la cuiſſe & celle qui ſe feroit dans le genou, eſt toute à l'avantage de celle-ci. Ou l'on conſervera poſtérieurement un lambeau, ou l'on fera une coupe tranſverſale. Je ſuppoſe que l'on prenne ce dernier parti, & qu'on arrête le ſang par le moyen de la ligature; il faut convenir qu'elle auroit moins d'inconvénient que quand on la fait au corps de la cuiſſe même, parce qu'en ce dernier cas il eſt difficile de ne pas comprendre dans l'anſe du fil des fibres attachées d'un autre côté à l'os, ce qui produit un tiraillement auquel on peut rapporter une partie des accidens graves qui s'obſervent alors. Dans le creux du jarret les vaiſſeaux artériels ne ſont environnés que de tiſſu cellulaire, & il n'y auroit point de fibre muſculaire pincée. J'ajouterai que ces vaiſſeaux n'étant recouverts que des tégumens, & la partie poſtérieure du fémur préſentant une large ſurface, ſur laquelle il ſeroit facile d'aſſujettir des pieces d'appareil convenables, on pourroit aiſément pratiquer une légère compreſſion

latérale qui feconderoit l'effet ou de la ligature, ou de l'agaric. Cette reffource manque pour l'amputation de la cuiffe, la ligature ou l'agaric n'y pouvant être aidés que par une compreffion directe fur des chairs fenfibles & enflammées.

L'avantage pour arrêter le fang fera encore plus confidérable fi l'on conferve un lambeau : on pourra facilement exécuter la ligature par fa furface interne ; il feroit praticable de n'y comprendre que les vaiffeaux feuls, ou au moins de n'y comprendre pas d'autres parties. L'application de l'agaric feroit également aifée. L'affujettiffement du lambeau fur les condyles affureroit l'effet de ces moyens.

Je crois pouvoir terminer, en tirant de ce que j'ai dit cette conclufion, au moins plaufible, que dans le cas où l'on fait l'amputation de la cuiffe à l'occafion d'une maladie de la jambe, non-feulement il n'y auroit pas plus de défavantage à couper dans l'article même ; mais encore que cette méthode diminueroit le danger, parce que le lieu de l'opération feroit plus éloigné du tronc, que la furface de la plaie feroit moins grande, que la douleur, l'inflammation, la fuppuration ne feroient pas auffi confidérables ; & qu'enfin, il réfulteroit moins d'accidens des moyens que l'on emploie pour arrêter le fang.

Pour achever ce parallèle, il faut remarquer que l'appareil de l'opération feroit réduit à un feul inftrument tranchant, qu'on éviteroit l'ufage de la fcie & par là l'ébranlement du membre, le déchirement du tiffu réticulaire de l'os, de la membrane médullaire, l'inflammation, les fongus de cette partie, la dépravation de la moëlle, &c.

I I.

Lorſque je travaillai à la Diſſertation précédente, que je lus dans la Séance publique de 1759, je ne me diſſimulai pas la difficulté de traiter *à priori*, la queſtion dont je m'occupois : je ne prétendis que propoſer un problême Chirurgical, & déterminer à des expériences qui puſſent le réſoudre. Je rappellerai qu'en traitant particuliérement de l'amputation du genou, mon deſſein étoit de ſuppoſer un cas où il y avoit lieu de croire que les inconvéniens qui réſulteroient de l'extirpation des membres dans leurs articles ſeroient conſidérables, afin d'avoir un réſultat qui pût ſervir de baſe à une doctrine générale ſur ce point. Quoique les détails de ſtructure mettent des différences entre les articulations, cependant la nature des parties qui les forment étant la même, on ne peut diſconvenir que la Théorie qui réſulteroit des expériences faites ſur chacune d'elles, n'eût ſes applications générales à toutes les autres. Je vais en parler ſucceſſivement.

Dès l'année qui précéda la lecture publique de ma Diſſertation, M. Sabatier, auquel je l'avois communiquée, avoit été déterminé à faire aux Invalides une amputation dans l'articulation du poignet. J'eus la ſatisfaction de voir ſe réaliſer les probabilités ſur leſquelles j'avois établi ma diſcuſſion. Il éprouva une grande facilité à faire l'opération ; elle fut peu douloureuſe, ſi on put s'en rapporter au témoignage du malade ; l'inflammation ne fut pas conſidérable : les ſurfaces articulaires des os ſe recouvrirent promptement de bonnes chairs ; la ſuppuration coula principalement de l'intérieur de l'avant-bras, où elle paroiſſoit avoir fait des fuſées le long des gaînes des tendons : le

pus, d'abord louable, dégénéra enſuite pour reprendre après ſa premiere qualité. On ne peut tirer de cette variation dans la qualité de la ſuppuration, d'induction ſolide contre le projet de mettre en crédit l'amputation dans les articles; parce que la maladie étoit un ulcère cancéreux ſurvenu à des cicatrices de doigts coupés d'un coup de ſabre à la bataille de Malplaquet, & qu'il a été prouvé que les liqueurs du malade étoient altérées. Il eſt mort, ſix mois après, d'un cancer ſurvenu au bras dont on avoit amputé le poignet : d'ailleurs, il n'y a eu aucun accident analogue après l'amputation faite par M. Paignon, & celle dont Fabrice de Hilden fait mention. La cicatriſation n'a été parfaite qu'au bout de quatre mois. La peau s'étoit rapprochée ſuivant une direction qui parcouroit le petit diamètre de la coupe, de maniere que la cicatrice décrivoit une ligne qui alloit de la face externe à la face interne de l'avant-bras.

Le moignon ayant été examiné après la mort, la cicatrice ſe trouva exactement collée au cartilage qui ne paroiſſoit pas s'être exfolié; mais dont la couleur étoit néanmoins altérée. Les tendons n'avoient ſouffert aucune rétraction; ils étoient adhérens à la cicatrice même, ainſi que le nerf médian à l'extrémité duquel étoit une tumeur calleuſe, groſſe comme un pois. Les deux artères, ſur leſquelles on avoit appliqué de l'agaric, avoient conſervé leur calibre juſqu'à la cicatrice, où elles ſe terminoient par un rétreciſſement qui n'avoit lieu qu'à leur extrémité.

Le ſuccès obtenu dans des circonſtances auſſi contraires, eſt ſans contredit favorable au projet d'amputer dans les articles. Je vais rapporter deux exemples plus récens d'une ſemblable amputation. La réuſſite a été plus complette, parce qu'il ne ſe trouvoit point de complication contre leſquelles l'amputation

l'amputation n'a aucun pouvoir. M. Andouillé a bien voulu me communiquer le détail de la premiere de ces opérations. L'accident qui l'a occasionnée a intéressé toute la France.

Un fusil étant crevé entre les mains de Mgr. le Duc de la Vrilliere, trois doigts de la gauche furent emportés, & les os du carpe & du métacarpe fracassés. MM. De la Martiniere & Andouillé ne virent d'autre ressource que l'amputation, qui fut faite dans l'article du poignet ; M. Andouillé s'apperçut, en opérant, qu'il y avoit un éclat assez considérable détaché de la partie externe du *radius*. Cet éclat avoit un pouce de longueur, & quatre à cinq lignes d'épaisseur ; comme il tenoit fortement aux chairs, M. Andouillé crut ne devoir pas l'enlever, parce que l'opération en auroit été plus longue & plus douloureuse : d'ailleurs, cette portion d'os pouvoit se réunir au *radius*, ou être détachée par la suppuration.

L'amputation faite, on appliqua de l'agaric sur les artères, on recouvrit de charpie mollette le reste de la plaie. Le tout fut contenu par l'appareil ordinaire. M. le Duc fut saigné deux fois dans les vingt-quatre heures. Les premieres compresses ne furent levées que le quatrieme jour, & le reste de l'appareil ne tomba que le neuf ou le dix. M. Andouillé observa attentivement la cavité articulaire, & n'y apperçut aucun vestige de couleur de cartilage : toute la surface osseuse étoit rouge comme le fonds d'une *plaie de chairs*. Les pansemens ont toujours été faits avec de la charpie sèche appliquée sur le centre, & rarement on s'est servi de digestif sur les bords de la plaie. M. Andouillé n'a vu dans tout le cours de la cure aucune exfoliation, la piece d'os qui étoit éclatée s'est réunie. Deux mois ont suffi pour la cure complette, qui n'a été traversée par aucun accident.

L'autre amputation a été faite par M. Hoin,

qu'une mort prématurée vient d'enlever à la Chirurgie de Dijon. L'accident eſt le même. Les éclats d'un fuſil qui creva entre les mains d'un jeune Pruſſien réfugié à Dijon, emporterent deux doigts de la main gauche, & fracaſſerent le reſte des os de cette main : les topiques, les débridemens indiqués, les ſaignées, la diète n'empêcherent pas que ce qui en reſtoit ne ſe gonflât quatre fois au moins au-deſſus de ſon volume naturel. La gangrène ſurvint, on ſe détermina à l'amputation du poignet. M. Hoin trouva auſſi beaucoup de facilité à l'exécuter ; il porta la main du côté de l'abduction, commença par couper les tendons extenſeurs du pouls ; pénétra dans la capſule articulaire, la diviſa dans toute ſon étendue en luxant le poignet à meſure.

Dès le lendemain, la fièvre, qui n'avoit pas quitté depuis l'inſtant de la bleſſure, ceſſa pour toujours. La ſuppuration fut très-peu conſidérable, il n'y eut point d'exfoliation de cartilages, point de fuſée de pus le long des gaînes des tendons. Au bout de huit jours le malade ceſſa de garder le lit, & la plaie fut cicatriſée en moins de ſix ſemaines, ſans qu'il ſoit ſurvenu aucun accident.

On doit, je crois, conclure, d'après ce qui vient d'être lu, qu'il faut pratiquer l'amputation dans l'article du poignet, de préférence à celle de l'avant-bras, dans les cas où l'alternative aura lieu. Mais on ne peut rigoureuſement regarder le ſuccès de l'opération faite dans une articulation, comme un motif d'adopter la même pratique pour les autres ; & il ne ſera permis de conclure pour chacune d'elles en particulier, que d'après des expériences qui leur ſoient propres.

Les Anciens ſe ſervoient du ciſeau & du maillet, pour faire l'amputation du pied dans le tarſe ou le métatarſe. Les accidens qui ſuivoient cette maniere

d'opérer ont obligé de l'abandonner. On a quelquefois séparé, par le moyen du bistouri, les os des orteils d'avec ceux du métatarse ; ceux-ci d'avec les os du tarse : mais lorsque le mal s'étend jusqu'à l'articulation du pied avec la jambe, il est prescrit généralement de couper la jambe même. Mon objet n'est point de discuter la validité des raisons sur lesquelles ce précepte est fondé : je n'ai en vue que de prouver la possibilité de réussir en séparant le pied dans son articulation avec la jambe.

Le pied d'un enfant de dix ans tomba en mortification par l'effet d'une cause extérieure. M. Sedilier, Maitre en Chirurgie à Laval, en fit l'amputation dans l'article même. Le malade ne parut pas souffrir beaucoup pendant l'opération ; & dans la suite, les pansemens ne lui furent pas bien sensibles ; il y eut peu d'inflammation & de suppuration. Les surfaces cartilagineuses ne s'exfolièrent point, du moins d'une maniere visible. La cicatrice se fit en peu de temps, & ne s'est jamais r'ouverte pendant douze ans que le malade a survécu.

Voilà une expérience de plus pour résoudre la question que je traite, il me reste à produire l'Observation d'une amputation faite dans le genou par M. Hoin, dont j'ai déja parlé.

On conduisit à l'Hôpital de Dijon, le vingt-six Juillet 1764, un Couvreur tombé, dix-neuf jours auparavant, d'un bâtiment haut de cent trente-deux pieds. La gangrène s'étoit emparée de la jambe droite de ce blessé, par des suites de son accident, dont l'énonciation est étrangère à mon objet. Le gonflement énorme qui l'avoit précédée avoit été accompagné d'une fièvre si violente, que le malade avoit paru pendant long-temps devoir y succomber. M. Hoin trouva les chairs de cette jambe sphacélées, noires, & d'une féditité insupportable. La cuisse, quoique gonflée, ne participoit point au vice de

la jambe : il sembloit qu'une ligne de séparation entre le mort & le vif, étoit prête à s'ouvrir ; elle commençoit en devant sur la rotule, & descendoit obliquement sous le jarret.

Le blessé étant d'une foiblesse & d'une maigreur extrêmes, M. Hoin prescrivit pour remplir l'indication urgente de relever les forces, & de s'opposer aux effets de la résorbtion putride, par l'usage interne & externe du quinquina. Le lendemain, il invita ses Confréres à venir l'aider de leurs conseils. Dans la Consultation on proposa trois avis : le premier étoit de continuer les toniques anti-putrides à plus fortes doses, & de confier la séparation de la jambe à la Nature, dont les dispositions s'annonçoient favorablement en ce que la ligne entrevue la veille étoit plus distincte. On étoit d'ailleurs fondé sur un exemple de séparation semblable d'un avant-bras sphacélé, à-peu-près par les mêmes causes, d'avec le bras, dans leur articulation commune. Ce fait qui s'étoit passé dans l'Hôpital, quelques années avant, fit pencher pour le parti proposé : mais les considérations suivantes en détournerent ; 1°. La ligne de séparation ne faisoit que s'entr'ouvrir. 2°. L'état des forces des deux blessés mettoit une différence essentielle entre les deux cas ; l'exténuation du Couvreur faisoit craindre qu'il ne succombât par la résorbtion des miasmes putrides, avant que la Nature eût le temps de terminer ce qu'elle avoit commencé ; au lieu que les forces de l'autre malade, qui étoit un jeune garçon vigoureux, avoient permis de différer, sans risque, d'en venir à un parti extrême.

Le second avis fut d'amputer la cuisse même ; mais l'épuisement du malade parut un obstacle au succès de l'opération. D'ailleurs, le gonflement de la cuisse fit craindre qu'il ne s'établît une suppuration considérable, qui acheveroit de le conduire au dernier degré du marasme.

L'amputation dans l'article fut donc proposée en troisieme lieu par M. Hoin, qui avoit connoissance de mon travail sur cet objet. On discuta le projet, qui quoique fondé sur des probabilités, n'étoit cependant étayé sur aucun fait ; néanmoins tous les Consultans convinrent que cette opération étoit le moyen le plus convenable aux circonstances.

On observa qu'indépendamment des inductions qu'on peut tirer des expériences de M. de Haller, la grande foiblesse du malade rendoit moins sensibles le peu de parties molles qui seroient coupées ; & que conséquemment on auroit moins à craindre ce spasme inflammatoire que produisent les douleurs vives, qu'à raison de la petite quantité de tissu cellulaire lâche, le malade seroit à l'abri d'une suppuration prompte & abondante, capable de jetter dans l'affaissement des sujets plus robustes qu'il ne l'étoit. Les accidens qui pouvoient résulter de la dénudation d'une large surface articulaire, ne pouvoient être urgens dans la supposition qu'il fallût par la suite en venir à la section inférieure du fémur, comme on y est souvent obligé par la saillie de cet os après l'amputation de la cuisse ; il étoit probable que le malade auroit le temps de se rétablir assez pour être en état de supporter cette opération, qui ne pouvoit en aucune supposition lui faire courir des dangers aussi grands que ceux auxquels il auroit été exposé par l'amputation de la cuisse, dont les accidens se manifestent avec célérité & violence.

La ligne de séparation entre le mort & le vif représentoit un anneau irréguliérement godronné, qui coupoit la rotule en travers pour descendre obliquement au-dessus du gras de la jambe. Dans cet état des choses, l'opération fut faite le vingt-huit Juillet.

M. Hoin ayant saisi & soulevé la rotule, enfonça, sous cet os, du côté extérieur & dans le vif,

un biſtouri avec lequel il fit, d'un ſeul trait, la ſection du gros ligament qui attache le tibia à la rotule, ſous laquelle il gliſſa enſuite deux doigts pour diviſer les parties latérales de la capſule (en faiſant fléchir la jambe à meſure), & enſuite les ligamens croiſés ; il acheva l'opération en coupant de biais ce qui reſtoit ſain, de maniere qu'il eut à ramener entre les deux condyles une languette de chairs, dans laquelle étoit compriſe l'artère poplitée.

Ce vaiſſeau, ainſi que les autres branches artérielles ouvertes donnerent peu de ſang lorſqu'on lâcha le tourniquet. M. Hoin appliqua de l'agaric, recouvrit la plaie d'un linge fin & d'une couche de charpie fine & mollette par-deſſus ; enſuite une compreſſe quarrée, la Croix de Malthe, la coëffe de bonnet retenue au bas de la cuiſſe par quelques circulaires peu ſerrés d'une petite bande.

Le quatrieme jour ce premier appareil fut levé, l'agaric ſe détacha ; toute la ſurface cartilagineuſe étoit déja couverte de petits mammelons rougeâtres. Quelques jours après, pluſieurs portions gangrénées, qui n'avoient pas été compriſes dans la ſection, ſe ſéparerent ; & toute la plaie avoit la meilleure apparence.

Cependant le gonflement de la cuiſſe préexiſtant à l'opération augmentoit, & il ſe déclara des ſignes non-équivoques d'une ſuppuration, qui ſe fit en différens foyers ſéparés & ſans aucune communication avec la plaie. Ils furent ouverts, & en peu de temps la cuiſſe revint à un volume peu différent de celui de l'autre.

M. Hoin continua juſqu'à la fin de Septembre de traiter ce malade, qui alors avoit repris de l'embonpoint : le diamètre de la plaie étoit cependant encore conſidérable, elle ſe rétreciſſoit lentement. Le petit lambeau charnu s'étoit ſoudé à l'os, dans

l'intervalle inférieur des condyles. La peau s'étoit allongée ſur une partie de leur face articulaire. Le reſte de cette face, qui depuis les premiers jours du traitement préſentoit une apparence charnue, n'avoit donné aucun ſigne d'exfoliation; & en tout, la plaie avoit peu ſuppuré.

M. Maret entra en exercice au mois d'Octobre, & continua le traitement. La cicatriſation traîna en longueur; elle fut ſur-tout retardée par une fièvre violente qui dura une partie du mois de Novembre, & preſque tout le mois de Décembre. La vie fut en danger, & l'ulcère s'aggrandit beaucoup.

Le malade n'attendit pas dans l'Hôpital la fin de ſa guériſon. La tranquillité d'eſprit, un air plus ſain, la continuation du régime, acheverent de rétablir ſa ſanté : il a néanmoins été obligé de garder encore long-temps le repos pour obtenir la conſolidation de ſa plaie, qui ne s'eſt faite qu'au bout de plus de huit mois; & même encore avec peu de fermeté, comme on le verra.

Il continue de ſe bien porter, & a repris ſa profeſſion de Couvreur. Il marche avec une jambe de bois, chauſſée & figurée, monte à l'échelle & ſur les toîts, où il travaille depuis pluſieurs années, comme avant ſon accident.

Telle étoit ſa ſituation au mois de Juillet 1771, ſept ans après ſon accident. Voici l'état du moignon à la même époque. La peau s'eſt étendue en tous ſens ſur les condyles, & s'y eſt attachée bien ſolidement. Il reſte un eſpace ovalaire, d'environ deux pouces dans ſon plus grand diamètre, où elle ne paroît pas avoir contribué à la cicatrice. Au milieu de cet eſpace, il y avoit une excoriation de la largeur de l'ongle qui a lieu toutes les fois que le bleſſé fatigue de ſon métier, & qui ſe deſſèche par le repos. Elle n'eſt pas douloureuſe, & ſuinte peu. Elle a paru à M. Hoin être produite par le frot-

tement du centre du moignon contre les bords froncés d'une petite ouverture pratiquée à un couſſinet de crin qui eſt placé au-deſſus du plein de la jambe de bois.

La rotule eſt encore mobile ſur les parties latérales : elle eſt remontée de maniere qu'entre ſa pointe & la ſurface du moignon, il y a une diſtance d'environ deux travers de doigt.

M. Hoin joint à l'Obſervation qu'on vient de lire, l'hiſtoire d'un autre malade qui eſt liée au ſujet que je traite, en ce qu'elle préſente l'exemple d'un cas où l'amputation dans le genou paroîtroit convenable.

Un homme s'étoit donné un coup de hache ſur cette partie : l'extrémité ſupérieure du tibia avoit été entamée du côté interne, & la capſule ouverte. Il ſurvint inflammation & abſcès dans le voiſinage de l'articulation ; ce ne fut que plus de deux mois après que l'on tranſporta le malade à Dijon. M. Hoin reconnut à la tête du tibia une carie qui ſe prolongeoit dans l'article, où la ſonde pénétroit facilement. Le malade avoit une fièvre lente ; le genou étoit très-enflé, un pus ſanieux & fétide découloit de deux ou trois ulcères fiſtuleux.

M. Hoin convoqua ſes Confreres, leur propoſa l'amputation dans l'article. On adopta l'avis de faire d'abord des inciſions ſur les parties latérales du genou, dans la vue de dégorger ; & avec la condition de revenir à l'opération propoſée, ſi on n'obtenoit pas un ſuccès ſatisfaiſant. La fièvre augmenta tellement après ces inciſions, que le malade ſuccomba en moins de trois jours. M. Hoin prend à ce ſujet occaſion de faire remarquer à quels accidents donne lieu la ſection partielle des parties ligamenteuſes & aponévrotiques.

En ſuppoſant qu'on ne pût tirer de l'opération faite par M. Hoin, une induction générale en faveur

veur du projet d'amputer dans les articles, parce que la gangrène avoit commencé à séparer le membre ; au moins cet exemple doit encourager dans des cas analogues à achever la séparation commencée, & empêcher qu'on ne regarde le suites qui peuvent résulter de cette opération comme un motif de faire l'amputation au-dessus de l'article même & dans la continuité du membre.

En second lieu, la section ayant été faite dans le vif, au moins en très-grande partie ; il en est résulté une plaie dont les dimensions ne différoient point, ou différoient peu de celles de la plaie que l'on feroit en amputant dans cette même articulation pour d'autres causes. A la vérité, les parties coupées seroient dans ce dernier cas plus susceptibles de spasme, de douleur, d'inflammation, de suppuration, &c. Mais mon objet est de comparer des cas semblables, & de discuter si les circonstances qui seroient contraires à l'amputation dans le genou, ne le seroient pas encore davantage à celle de la cuisse même ; & je crois que, dans les cas où les forces seroient plus entieres, les accidens qui résulteroient de cette derniere opération seroient plus graves que ceux auxquels l'amputation dans l'article donneroit lieu. Il est inutile de répéter que la dénudation d'une large surface cartilagineuse ne doit point être mise au nombre des objections contre le projet qui fait la matiere de ce travail.

La guérison a été longue à obtenir : mais c'est par le danger auquel le malade est exposé, & non par la durée du traitement qu'une opération doit être calculée. Enfin, je rappellerai le succès de l'opération que M. Petit a vu faire dans le genou ; le cas étoit différent, & on ne peut, je crois, nier que ce succès ne donne de l'extension & de la force à l'induction qui naît de tout ce que j'ai dit jusqu'ici.

Les faits les plus fidèlement rapportés, ont quelquefois des circonſtances qui jettent du doute ſur l'exactitude du récit, parce qu'elles paroiſſent invraiſemblables, & répugnent aux notions générales. Que la peau acquiere une longueur excédente à la ſuite d'une amputation faite dans la continuité de la cuiſſe, on en rend raiſon par l'affaiſſement du tiſſu cellulaire que l'on ſçait être en grande quantité entre ce tégument & le cylindre oſſeux qui eſt au centre de la ſection: mais le dégorgement du peu de tiſſu cellulaire qui environne les condyles, ne paroît pas une cauſe ſuffiſante pour produire l'allongement de la peau ſur ces éminences après l'amputation dans le genou.

On trouvera la ſolution de ce phénomène dans l'Obſervation de M. Gignoux, Médecin à Valence en Agenois, auquel j'écrivis, il y a onze ans, pour prendre des informations ſur l'état d'une fille à laquelle la gangrène avoit ſéparé, quatre ans auparavant, la jambe d'avec la cuiſſe dans le genou; de maniere que la rotule avoit ſuivi la jambe.

La figure conique lui ayant paru plus marquée dans la cuiſſe tronquée que dans l'autre, il avoit meſuré la circonférence des condyles à l'une & à l'autre. Du côté mutilé, cette circonférence avoit près de trois pouces de moins. M. Hoin, le fils, a également comparé les condyles des deux cuiſſes dans le Couvreur opéré par feu M. ſon pere; il a auſſi trouvé une diminution de volume, mais moindre, ce qui doit être attribué à la préſence de la rotule dans ce bleſſé; au lieu qu'elle manque dans la fille examinée par M. Gignoux. L'exactitude exige que l'on tienne compte de la ſaillie des tendons du jarret, du côté ſain. Pour rendre cette ſupputation certaine, j'ai meſuré la circonférence du genou dans un cadavre. J'ai enſuite fait l'amputation dans cet article; j'ai meſuré de nouveau, la

différence s'est à peine trouvée d'environ un pouce; de maniere qu'il faut conclure que dans les deux cas, dont il est question ci-dessus, les condyles ont diminué de volume, ce qui n'a pu arriver que la peau n'acquît plus de longueur, & ne se soit étendue sur la surface osseuse à laquelle elle s'est ensuite collée.

III.

Je remarquerai préliminairement que dans les cas où la ligne de séparation d'un membre gangréné se trouveroit dans l'article même, la route de l'instrument seroit tracée en général, & le lieu de l'amputation déterminé par les circonstances; on acheveroit ce que la Nature auroit commencé. Ainsi les considérations que je ferai sur les procédés opératoires convenables aux différens articles, regardent les cas pour lesquels la maniere d'exécuter l'opération peut être discutée. Je commencerai par l'amputation dans le genou.

Deux questions se présentent d'abord à décider. Doit-on emporter, ou laisser la rotule? Conservera-t-on postérieurement un lambeau, ou se contentera-t-on de faire une section transversale?

Si on emporte la rotule, la dénudation des condyles n'augmentera pas, à la vérité, de toute l'étendue qu'elle recouvre, (ce qui dépendra de la maniere d'opérer, par laquelle on conservera une partie de la peau qui revêt cet os); cependant cette dénudation sera plus considérable que dans la supposition contraire. D'un autre côté, la surface cartilagineuse des condyles se recouvre & se consolide, à la vérité, comme on a pu le voir par le cas que j'ai rapporté d'après M. Hoin. Cependant on ne peut disconvenir que la durée de la cure n'en soit prolongée; il faut ajouter qu'en emportant la

rotule, on met plus de temps à exécuter l'opération, que la ſection de la peau n'eſt pas nette; mais qu'elle eſt comme découpée en pluſieurs endroits.

Si on laiſſe la rotule, il y aura peu ou point de dénudation, ou même la ſurface articulaire des condyles ſera à-peu-près recouverte en entier, tant par le lambeau que l'on conſervera poſtérieurement, que par une portion de peau qui reſtera au-deſſous de la rotule, comme on le verra ci-après.

Mais ne peut-il rien réſulter de ce qu'on laiſſera ſubſiſter la partie de l'articulation formée par la rencontre de la face articulaire des condyles, avec la face poſtérieure de la rotule? L'humeur ſynoviale ne pourra-t-elle pas ſe dépraver? Les parties molles de cette portion de l'articulation qui n'auront pas été coupées, ne ſeront-elles pas ſuſceptibles des accidens ordinaires aux plaies des articulations?

L'expérience ſeule pourra ſtatuer ſur ces objets d'une maniere poſitive. M. Hoin, le fils, qui a ſuivi la cure du Couvreur, m'affirme qu'elle n'a été traverſée par aucun accident analogue. D'ailleurs, en ſuppoſant que la ſynovie n'eût pas une iſſue ſuffiſante, ou que les parties ligamenteuſes ou capſulaires qui s'attachent aux bords de la rotule devinſſent tendues; on pourroit facilement avec un biſtouri, porté entre les condyles & la rotule, débrider par le dedans de chaque côté. Il paroît au moins vraiſemblable qu'une inciſion peu conſidérable ſuffiroit pour tout remettre dans l'ordre: au reſte, comme les deux méthodes d'opérer peuvent avoir leurs indications déterminées par les circonſtances, je les décrirai l'une & l'autre (*a*).

(*a*) M. Petit, qui rejette la méthode par laquelle on conſerveroit la rotule n'y eſt déterminé que parce qu'elle *incommoda beaucoup dans les panſemens. Etant continuellement tirée en haut par les muſcles exten-*

Quant à la seconde question, je crois qu'il conviendra de conserver un lambeau, parce qu'il est susceptible de se recoller, au moins en partie, à la surface osseuse découverte, ainsi que cela est arrivé au malade de M. Hoin, autant que les circonstances l'ont permis ; & que la guérison en est accélérée. On se souviendra de ce que j'ai dit plus haut sur l'époque de ce recollement.

En second lieu, la ligature des vaisseaux ; si on prend le parti de la pratiquer, sera plus facile ; ils se trouveront sur la surface charnue du lambeau. Le calibre de l'artère poplitée sera en partie découvert dans l'étendue au moins d'un travers de doigt. Il sera aisé d'enfoncer une aiguille à un des côtés du cylindre, & de la faire sortir par l'autre sans comprendre dans l'anse d'autres parties ; au lieu que dans le cas où la section seroit simplement transversale, on éprouvera à-peu-près à exécuter la ligature, les difficultés & les inconvéniens auxquels est sujette la maniere de la faire dans les amputations ordinaires.

3°. Lorsque le lambeau sera ramené sur les condyles, la direction du cours du sang sera changée, & son impétuosité au moins un peu rallentie ; ce qui concourrera, avec les autres moyens, à en empêcher l'effusion.

4°. La ligature ou l'agaric se trouveront placés entre le lambeau & la surface osseuse, ce qui les assujettira & assurera leur effet.

seurs de la jambe, continue-t-il, *n'étant plus contenue en bas par son ligament, elle est toujours tremblante toutes les fois qu'elle cesse d'être contenue par l'appareil.* L'autorité de ce grand Maître mérite beaucoup de déférence ; mais un seul fait ne suffit pas pour établir une doctrine ; il est possible que ce que M. Petit a vu n'ait pas lieu dans un autre cas. D'ailleurs, pour ne rien dire de ce que l'on pourroit opposer à sa théorie, il est certain que dans le Couvreur opéré par feu M. Hoin, la rotule est remontée de deux travers de doigt sous la peau, on ne s'est point apperçu qu'elle ait causé aucune incommodité, ni qu'elle ait apporté aucun retard à la guérison.

Quel ſera le moyen qui devra être préféré pour arrêter le ſang? Si après la ſection achevée, le tourniquet étant lâché, les artères donnent peu, comme dans le cas rapporté d'après M. Hoin, que cela vienne de l'exténuation du ſujet, ou du petit calibre des artères, à raiſon de l'âge peu avancé, je crois qu'on pourra ſe contenter d'appliquer de l'agaric, en le ſoutenant par une compreſſion convenable; pour peu qu'il y ait lieu de craindre que ce moyen ne ſuffiſe pas, il faudra pratiquer la ligature, ſans en craindre beaucoup d'inconvénient (*a*).

Un ſeul inſtrument ſuffira pour faire la ſection du membre: on peut y employer le couteau droit dont on ſe ſert pour les amputations ordinaires. J'ai fait fabriquer, pour cette vue, un couteau dont le tranchant eſt un peu convexe, la pointe mouſſe & le dos un peu épais. La lame a ſix lignes de largeur, & ſa longueur doit excéder la largeur du membre priſe

(*a*) M. Petit ne propoſe que la compreſſion, & à en juger *à priori*, il ſemble que le lambeau étant appliqué ſur les condyles, la direction du cours du ſang changée, ſon impétuoſité rallentie, la ſurface oſſeuſe offrant un point d'appui favorable, la compreſſion à un degré médiocre doit réuſſir dans le plus grand nombre de cas. Je connois, il eſt vrai, des faits capables de diminuer la confiance que l'on peut prendre dans le ſecours d'un lambeau pour arrêter le ſang après l'amputation de la jambe, faite ſuivant la méthode de Verduin & de Sabourin. Le malade ſur lequel ce dernier exécuta, à la Charité, l'opération qu'il propoſoit mourut; *mais on ne jugea pas que ce fût la faute de l'opération: quoiqu'il perdit plus de ſang que par l'opération ordinaire* *. Celui que M. Garengeot opéra par cette méthode périt le troiſieme jour; *& quoiqu'on ne puiſſe pas dire abſolument que ce fut d'hémorrhagie, il faut pourtant convenir qu'il en eut pluſieurs* **. Les circonſtances ne ſeroient pas les mêmes pour l'amputation dans le genou; l'eſpoir de ſe rendre maître du ſang ne ſeroit pas fondé ſur le recollement des deux ſurfaces charnues, les vaiſſeaux ſe trouveroient compris entre les pieces de l'appareil compreſſif & une large ſurface oſſeuſe: cependant, lorſque le ſujet ſera robuſte & le calibre des artères grand, la compreſſion faite, au degré néceſſaire pour arrêter le ſang, pourroit être trop forte & cauſer de l'engorgement, de l'inflammation, la gangrène même, &c.

* Académie des Sciences, année 1702.

** Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, Tom. II, pag. 261.

au jarret ; conſéquemment elle doit être de quatre pouces ou environ pour les adultes. Le manche en eſt fort, afin que la main la tienne avec plus de ſolidité; & la lame eſt aſſujettie ſur ce manche : c'eſt proprement un couteau à reſſort, ſemblable à ceux que l'on porte dans la poche.

L'appareil étant préparé, le malade en ſituation, le tourniquet appliqué, le Chirurgien ſe placera au côté qui conviendra le mieux à la main dont il ſe ſert avec plus de dextérité. Je ſuppoſe que ce ſoit la droite, c'eſt au côté gauche du malade qu'il devra être pour les deux jambes.

Il fera élever la jambe malade parallèlement à l'horiſon. Un Elève la ſoutiendra autant qu'elle peut l'être. Un autre Elève, placé au côté extérieur du membre, ſera chargé de l'embraſſer avec ſes deux mains au-deſſus de la rotule & de tirer fortement en haut.

Pour faire l'amputation en conſervant la rotule, l'Opérateur empoignera de ſa main gauche la jambe, en devant & au-deſſous de la rotule, afin de tendre la peau en tirant en bas. Il prendra le couteau de la main droite, en portera le tranchant au bord oppoſé du jarret, & le ramenera par devant en coupant la peau tranſverſalement juſqu'à l'autre bord du jarret, ou celui qui ſera de ſon côté ; de maniere que ce qui eſt compris poſtérieurement entre ces deux bords (repréſentés par la ſaillie que font, de chaque côté, les tendons fléchiſſeurs de la jambe) ou ce qui forme proprement le jarret, ne ſera point intéreſſé par cette premiere ſection. La ligne tranſverſale qu'elle parcourera doit venir paſſer un travers de doigt au-deſſous de la rotule. Les deux lèvres de la plaie faite à la peau s'écartant, on apperçoit le gros ligament de la rotule, on le coupera au niveau de la lèvre ſupérieure. On parvient dans la cavité articulaire, la jonction des os ſert

de guide pour couper, l'une après l'autre, les parties latérales de la capſule. On recommande à l'Aide qui tient la jambe, de la fléchir à meſure que l'on coupe. Les ligamens croiſés & les cartilages inter-articulaires ſe préſentent. J'avois d'abord eu l'idée de couper les premiers avec de forts ciſeaux mouſſes, ou avec un biſtouri fait en déchauſſoir, & qu'on paſſeroit par-deſſous. J'ai recommandé ci-deſſus que la pointe du couteau ſoit mouſſe, on pourra par-là, ſans craindre de toucher aux vaiſſeaux, en porter la lame, le tranchant en devant derriere les ligamens dont la ſection ſe fera avec facilité ; mais j'ai éprouvé qu'on peut les couper avec le reſte des parties, & ſans une attention particuliere.

Quant aux cartilages ſémi-lunaires, il eſt aſſez ordinaire qu'ils ne ſoient pas emportés par cette maniere d'opérer, à moins qu'on n'y prenne garde.

On continuera de porter l'inſtrument juſqu'au bord poſtérieur de la tête du tibia, en faiſant fléchir la jambe de plus en plus. Les ligamens & les cartilages inter-articulaires étant coupés, il ne reſte plus que le ſegment poſtérieur de la coupe à achever. C'eſt aux dépens de ce qui reſte que l'on doit former le lambeau : la ſaillie du bord poſtérieur du tibia y oppoſe quelque difficulté. On changera la direction du tranchant du couteau en le tournant vers le pied, & d'abord un peu vers l'axe de la jambe ; après-quoi on achevera la ſection, en le conduiſant obliquement de haut en bas & de devant en arriere, de maniere à former un lambeau d'environ quatre travers de doigt.

Pour exécuter l'opération, en emportant la rotule, on commencera l'inciſion à-peu-près au même endroit qu'il a été preſcrit de la commencer dans la premiere méthode. Au lieu de conduire le couteau tranſverſalement au-deſſous de la rotule, on l'amenera obliquement par-deſſus, en le faiſant paſſer

paſſer à un travers de doigt de l'extrémité ſupérieure de cet os, ou un peu au-deſſus de ſa partie moyenne. Enſuite l'inciſion ſera continuée ſur le côté de l'article qui regarde l'Opérateur, & en deſcendant obliquement pour finir de ce côté à la même hauteur, où elle a été commencée de l'autre. Elle doit décrire, comme on le voit, une ligne courbe dont le milieu traverſera la rotule, & les extrémités appuyeront ſur les bodrs du jarret à peu-près un travers de doigt au-deſſous d'une ligne tranſverſale qui paſſeroit un peu plus haut que la partie moyenne de la rotule.

Cette premiere ſection doit couper la peau exactement, & il ſera néceſſaire d'appuyer l'inſtrument pour qu'elle ſoit bien détachée de la rotule, & qu'elle puiſſe remonter au-deſſus de l'extrémité ſupérieure de cet os : on recommande pour la même fin, à l'Aide qui tient la cuiſſe, de tirer à lui le plus qu'il peut. Si cela ne ſuffit pas, on fera baiſſer un peu la jambe, en portant le couteau ſous la lèvre ſupérieure de l'inciſion à meſure que la peau remonte. On achevera par-là de mettte la rotule à découvert. L'Opérateur ſaiſit cet os avec la main gauche en faiſant relever la jambe, ſi elle a été fléchie ; il coupe le tendon des extenſeurs de la jambe immédiatement au-deſſous de ſon attache à la rotule ; ſoulève celle-ci, conduit l'inſtrument le long de la jonction des os pour couper la capſule d'un côté & puis de l'autre ; & il acheve la ſection, comme ci-deſſus.

L'opération étant faite de l'une ou l'autre maniere, l'artère poplitée paroîtra découverte dans l'étendue d'un travers de doigt ou environ, & comme ſéparée du reſte des parties. Suivant l'occurence, ou l'on ſe contentera d'appliquer de l'agaric, ou l'on pratiquera la ligature. Dans ce dernier cas, on coupera le fil en lui laiſſant une certaine longueur,

pour qu'il puiſſe être retiré lorſqu'il tombera. On en aſſemblera les brins, & on les placera dans l'endroit où la diſtance de l'artère au bord du lambeau ſera la moindre.

Comme le recollement ne ſe fait que conſécutivement, & lorſque les ſurfaces cartilagineuſes ont acquis par la pouſſe des bourgeons charnus l'aptitude à contracter adhéſion; l'obſtacle qu'y peut apporter l'interpoſition du fil qui doit tomber en peu de jours, peut être regardé comme nul ou peu conſidérable. D'un autre côté, ce retardement de l'agglutination facilite la chûte du fil ou les opérations que le délai de cette chûte peut rendre néceſſaires.

On amenera le lambeau ſur les condyles, ainſi que le ſegment antérieur de la peau, de maniere à laiſſer la ſurface oſſeuſe le moins à nud qu'il ſera poſſible. On appliquera une couche de charpie fine & mollette; par-deſſus, une compreſſe épaiſſe; le tout ſera ſoutenu par la coëffe de bonnet, que des tours peu ſerrés d'une bande circulaire, aſſujettiront de maniere que, ſelon le deſir de M. Monro, le bandage ne faſſe que contenir & preſſer doucement l'appareil contre la plaie (*a*). Dans les panſemens ſuivans & lors du dégorgement, il ſera bon d'appliquer ſur le bord du moignon, en devant & en arriere, une bandelette agglutinative pour attirer en ſens contraire, & rapprocher ainſi la peau du centre de la coupe.

Il pourra ſe trouver des cas où il faudra s'écarter des règles générales qui viennent d'être tracées; le Chirurgien éclairé trouvera la règle de ſa conduite dans les circonſtances.

On a vu ci-deſſus un exemple d'amputation dans l'articulation du pied, ſuivie de ſuccès. Sans entrer à

(*a*) Eſſais d'Edimbourg, Tom. IV.

présent dans aucuns détails ultérieurs, je me contenterai d'avancer que la Pratique peut présenter des cas où cette amputation sera indiquée. Voici le manuel qui me paroît le plus convenable pour exécuter cette opération.

La jambe étant tenue par un Aide dans une situation horisontale, l'Opérateur appliquera sa main gauche sur le dessus du pied qu'il étendra ; il prendra un couteau fait sur le modèle de celui que j'ai proposé pour l'amputation dans le genou, mais plus petit ; il le portera au-dessous de la malléole opposée, & le ramenera en le conduisant par-dessus le col du pied, au-dessous de l'autre malléole. Il sera nécessaire d'appuyer fortement pour couper en leur entier les ligamens qui attachent le pied aux malléoles, & toutes les parties molles qui se trouvent dans le trajet de cette section. Au-dessous des malléoles, le tranchant du couteau sera dirigé obliquement de bas en haut. L'Opérateur, sans faire de violence, tendra peu-à-peu à luxer le pied du côté de la malléole, au-dessous de laquelle il aura commencé l'incision. L'articulation de l'astragale avec le cuboïde s'ouvre très-facilement, c'est à quoi il faudra prendre garde ; parce que l'astragale étant détaché du cuboïde, est plus difficile à ôter de la cavité articulaire formée par les os de la jambe ; cette derniere séparation une fois faite, il reste à couper le tendon d'Achille, & l'opération est terminée.

L'indication de conserver de la peau pour recouvrir les faces articulaires mises à nud, n'a point lieu pour cette amputation. Comme elles représentent une cavité, il faudroit que ce tégument, pour s'y enfoncer, se repliât par-dessus les bords, ce que l'on ne peut espérer. Cependant les extrémités osseuses devant s'affaisser dans la suite, on fera bien

de porter le couteau un bon travers de doigt au-deſſous des malléoles.

De toutes les articulations des extrémités, celle de l'avant-bras avec le bras paroît la plus difficile à détruire ; ce qui vient de la multiplicité des éminences & des cavités qui ſe reçoivent mutuellement, de leur agencement ſerré, de la longueur excédente de l'olécrâne, & ſur tout de ce que cette apophyſe étant dans la continuité du cubitus, on ne peut la ſoulever à meſure que l'on coupe ſes attaches pour parvenir dans l'article, ainſi que cela eſt praticable à celui du genou, à raiſon de ce que la rotule qui repréſente l'olécrâne à l'extrémité inférieure, eſt ſéparée du tibia, auquel elle tient par un ligament flexible.

Les premieres expériences m'avoient preſque fait renoncer au projet d'établir un procédé pour faire l'amputation dans cet article, amputation qui cependant a été pratiquée par Ambroiſe Paré, & ſur le manuel de laquelle il ſeroit à deſirer qu'il ſe fût étendu. Ce fait même prouve que l'indication de cette operation peut être déterminée par des circonſtances particulieres ; & s'il ſe préſentoit un cas de cette eſpèce, il ne ſeroit point indifférent d'avoir une route tracée. J'ai donc continué les expériences ; & voici la méthode à laquelle je me ſuis arrêté.

On étendra l'avant-bras. Un Aide empoignera le bras au-deſſus de l'article, & retirera les tégumens vers l'épaule. L'Opérateur placé au côté extérieur du membre, prendra le couteau droit à deux tranchans qui ſe trouve dans les caiſſes d'amputation. Il en appliquera le tranchant principal ſur l'olécrâne, un peu moins d'un travers de doigt au-deſſous de l'extrémité de cette apophyſe ; il le détournera en deſſous pour venir gagner, en coupant la peau, le condyle interne de l'humérus. Après

cette premiere ſection, il en fera une ſeconde en menant le tranchant du couteau, de l'endroit de l'olécrâne où il a commencé, au condyle externe; de maniere que l'inciſion de la peau vienne finir ſur le long ſpinateur, un peu moins de deux travers de doigts au-deſſous d'une ligne qui en parcourant tranſverſalement la circonférence du membre, paſſeroit par l'extrémité de l'olécrâne, (je ſuppoſe la ſtature d'un adulte,) l'inſtrument ſe trouvera vis-à-vis la jonction du radius avec le condyle externe. On l'enfoncera juſques dans cette articulation, en en abbaiſſant le manche pour épargner dans cette coupe tranſverſale les chairs du pli du bras. Cela fait, l'Opérateur plongera la pointe du couteau entre ces chairs & le radius, lui fera continuer ſa route par-devant & le plus près qu'il ſera poſſible de cet os & du cubitus. La pointe en étant ſortie, il en inclinera le tranchant pour finir obliquement la coupe, & former un lambeau d'environ deux travers de doigt. L'articulation paroît alors à découvert. On ſépare facilement le cubitus d'avec l'humérus, & l'on finit par la ſection de l'attache de l'olécrâne ou du tendon des muſcles extenſeurs de l'avant-bras.

Les vaiſſeaux artériels ſe préſentent ſur la ſurface du lambeau; il ſera aiſé d'en pratiquer la ligature de maniere à n'y comprendre que les vaiſſeaux, ou au moins peu d'autres parties avec eux.

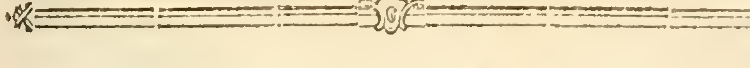
Le ſang étant arrêté par ce moyen ou par l'agaric, ou par les deux enſemble; on appliquera un appareil ſemblable à celui de l'amputation dans le genou, en y mettant les différences néceſſaires.

Les fonctions de la main exigeant des mouvemens variés, l'articulation du poignet a une ſtructure relative. Les ſurfaces articulaires ſont preſque planes, leur connexion eſt lâche: auſſi l'amputation dans cet article eſt elle facile à exécuter.

Un Aide tirant la peau vers l'avant-bras, l'Opérateur portera la main à retrancher dans le ſens de l'abduction. Avec un biſtouri ordinaire, il commencera la ſection par les tendons extenſeurs du pouce, au-deſſous de l'apophyſe ſtyloïde du rayon; il pénètrera dans la cavité articulaire; l'effort vers l'abduction tendant les parties, le couteau ſitué entre les os ne pouvant varier, cet inſtrument n'étant arrêté par aucune inégalité, l'opération s'achève avec une grande promptitude. L'agaric, dans tous les exemples de cette amputation rapportés ci-deſſus, a ſuffi pour arrêter le ſang. Il paroît devoir en être de même pour l'amputation du pied.

Au reſte, je n'ai prétendu qu'expoſer des vues générales ſuſceptibles d'être développées, combattues, rectifiées; & réveiller l'attention, afin que par une ſuite de diſcuſſions & d'expériences, on puiſſe établir le pour & le contre ſur le ſujet important qui a fait le ſujet de ce Mémoire, & que la doctrine qui en pourra réſulter puiſſe être fixée d'une maniere dogmatique & invariable.





MÉMOIRE

SUR les Luxations conſécutives du Fémur.

Par M. SABATIER.

LES luxations ne ſont pas toujours l'effet d'une cauſe externe & violente. Elles dépendent quelquefois de cauſes internes capables de relâcher le ligament deſtiné à affermir les jointures, de gonfler les os, ou d'augmenter la quantité de la ſynovie. Les Anciens ont connu ces diverſes cauſes de luxation, & les ont diſtinguées avec ſoin. Ils ont remarqué que celles qui ſont internes agiſſent d'une maniere lente & preſqu'inſenſible, & que le dérangement des os qui en réſulte exige un traitement différent de celui qu'on employe pour remédier aux luxations de cauſe externe ; mais ils ne paroiſſent pas avoir ſçû que lorſqu'un coup ou une chûte ſur une articulation n'y ont cauſé aucun dérangement apparent, la contuſion des parties intérieures peut y attirer un amas d'humeurs ou donner lieu à d'autres déſordres qui ſont quelquefois ſuivis du déplacement des os qui la compoſent.

Feu M. Petit eſt le premier qui ait parlé de cette eſpèce de luxation, dans un Mémoire imprimé parmi ceux de l'Académie Royale des Sciences, Année 1722. Quoiqu'elle puiſſe arriver en beaucoup d'autres parties, ce célèbre Praticien l'a décrite comme étant particuliere à l'articulation du fémur avec les os innominés, & dit qu'elle eſt une ſuite aſſez fréquente de chûte ſur le grand trochanter. Il penſe que lorſque cette partie de l'os de la cuiſſe

eſt frappée, & que ſa tête eſt violemment pouſſée contre les parois de la cavité cotyloïde; comme elle remplit exactement cette cavité, les cartilages qui recouvrent l'une & l'autre, les glandes ſynoviales & le ligament rond ſont froiſſés & contus, d'où il réſulte obſtruction, inflammation & dépôt. La ſynovie qui ſe ſépare en plus grande quantité qu'à l'ordinaire, remplit la capſule ligamenteuſe & toute la cavité de l'articulation, ce qui eſt peu-à-peu ſuivi de luxation. Car cette ſynovie ne pouvant être diſſipée par le mouvement de la partie, elle chaſſe la tête de l'os avec d'autant plus de facilité, qu'elle relâche les ligamens, & les met hors d'état de réſiſter non-ſeulement aux efforts qu'elle fait pour chaſſer l'os hors de ſa boîte, mais même à ceux que les muſcles font pour la tirer en en-haut; ainſi l'allongement du ligament rond ſe fait peu-à-peu, la douleur augmente, & ce ſymptôme ne diminue que quand le ligament tout-à-fait relâché ou rompu, abandonne la tête de l'os à toute la puiſſance des muſcles.

L'obſervation m'a appris que toutes les luxations conſécutives du fémur ne ſont pas cauſées par des chûtes ſur le grand trochanter, & il me ſemble qu'elles n'arrivent pas de la maniere dont M. Petit l'explique. Je fus conſulté, au commencement d'Avril 1760, pour un enfant de treize à quatorze ans, auquel il étoit ſurvenu, depuis environ deux ans, un dépôt conſidérable à la partie antérieure interne & ſupérieure de la cuiſſe droite. L'extrémité de ce côté étoit raccourcie de trois travers de doigt, & la pointe du pied étoit fort tournée en dedans. Il y avoit à la région de la feſſe & des lombes un gonflement œdémateux qui s'étendoit le long de la cuiſſe juſqu'au genou, & qui étoit très-douloureux en quelques endroits, & notamment au pli de l'aîne dont les glandes étoient gonflées & dures;

I. OBSERVATION.

dures, & à toute la circonférence du dépôt. Je m'informai de ce qui pouvoit avoir donné lieu à cette maladie, & des circonſtances qui avoient précédé. J'appris que l'enfant étoit tombé ſur le genou, le quinze Juin 1759, & qu'il avoit ſenti une douleur ſi vive, depuis l'endroit frappé juſqu'au haut de la cuiſſe, qu'il avoit été obligé de paſſer quatre jours dans le lit. Les douleurs étant diminuées, il ſe leva & voulut reprendre ſes exercices ordinaires; mais il lui fut impoſſible de ſe ſoutenir, & il fut obligé de ſe ſervir de béquilles juſqu'au trois Janvier ſuivant. Pendant cet intervalle de temps, le glandes inguinales s'engorgerent beaucoup. Cet accident ſe calma un peu par l'application de cataplaſmes & d'emplâtres émolliens & légèrement réſolutifs. Néanmoins les douleurs augmenterent de jour en jour; la difficulté de marcher, même avec des béquilles, devint plus grande, & la cuiſſe commença à devenir plus courte que l'autre. Un Empirique, auquel on fit voir le malade, aſſura qu'il avoit la cuiſſe luxée & qu'il falloit la lui réduire. En conſéquence il fit les tentatives qu'il crut néceſſaires pour cette réduction, & poſa l'appareil qu'il jugea convenable. Quelque temps après, il conſeilla au malade de marcher, ce que celui-ci ne put faire ſans le ſecours ordinaire de ſes béquilles, & ſans éprouver des douleurs plus vives que jamais. Enfin, les glandes inguinales ſe gonflerent de nouveau, & on s'apperçut, vers le milieu de Février, que le dépôt, dont j'ai parlé, commençoit à ſe former. M. Guérin qui ſe trouvoit par haſard chez moi lorſqu'on m'amena le malade, & qui l'examina avec beaucoup d'attention, jugea, ainſi que moi, que la cuiſſe s'étoit luxée conſécutivement, & que le dépôt avoit ſon principal foyer dans la capſule articulaire. Cependant, comme l'enfant ſouffroit beaucoup & qu'il étoit conſumé par

une fièvre lente qui l'avoit considérablement amaigri, nous fûmes d'avis de donner issue au pus par une petite ouverture, dans la vue de lui procurer quelque soulagement. Il en sortit environ trois livres dont l'odeur étoit fétide & la couleur variée. La plaie fut pansée avec une mèche de linge, que je couvris dans la suite d'un digestif simple, & je fis faire quelques injections légèrement déterfives pour entraîner les matieres & prévenir leur croupissement. Quelquefois elles étoient blanches & bien liées, & quelquefois aussi elles étoient séreuses, sanguinolentes ou noirâtres ; & lorsqu'elles avoient cette derniere qualité, elles entraînoient des parcelles d'os d'une nature spongieuse.

Les suites de l'opération furent d'abord plus heureuses que je ne l'avois espéré. La cuisse se dégorgea ; les glandes de l'aîne diminuèrent ; les douleurs devinrent beaucoup moins vives, & la fièvre se dissipa presqu'entiérement ; mais ces accidens se renouvellèrent bientôt avec plus de force que jamais, & il s'éleva au pli de la cuisse une tumeur qui s'ouvrit d'elle-même en peu de jours. Il en sortit une grande quantité de pus qui paroissoit venir de dessous le ligament de Fallope. La cuisse se raccourcit de jour en jour : il y survint un gonflement œdémateux & éréfipèlateux qui s'étendit sur la jambe & sur le pied. Un ulcère sordide s'ouvrit au-dessus de la malléole externe, & le malade périt de consomption cinq mois & demi après l'opération. A l'ouverture de son cadavre, je trouvai plusieurs collections de pus, dont les unes étoient entre les muscles fessiers, & les autres à la face externe de l'os des îles, jusques vis-à-vis la cavité cotyloïde. Les muscles de la partie antérieure & supérieure de la cuisse étoient abbreuvés d'une grande quantité de matieres, toutes semblables à celles qui étoient sorties par l'ouverture du depôt principal.

Ce dépôt alloit jusqu'à l'articulation de la cuisse. Le fémur étoit remonté de plus de quatre travers de doigt sur la face externe de l'os des îles. Le cartilage qui recouvre sa tête étoit entiérement détruit, & cette partie de l'os étoit altérée & rongée assez profondément ; mais ce qui me parut plus extraordinaire, fut que la cavité cotyloïde étoit entiérement détruite & comme corrodée ; de sorte que le fémur ne s'étoit déplacé que parce que les bords de la cavité articulaire étant usés & comme effacés, sa tête n'étoit plus retenue & avoit été obligée d'obéir à l'action des muscles. Toute la partie de la face externe de l'os des îles, sur laquelle la tête du fémur avoit glissé, étoit comme pourrie, & j'en détachois aisément des fragmens semblables à ceux que la suppuration avoit entraînés. Je me proposois dans le temps de montrer ces pieces osseuses à l'Académie, mais comme le cas que je viens de rapporter, me paroissoit avoir quelque rapport avec la maladie d'un Prince cher à la Nation & dont la perte étoit récente, je crus devoir attendre des circonstances moins défavorables, & elles se sont corrompues malgré toutes les précautions que j'avois prises pour les conserver. La Pratique m'ayant fourni depuis quelques faits semblables ou analogues, je me suis procuré d'autres pieces qui donnent du poids à mes Observations, & qui les rendent plus faciles à comprendre.

On voit que la maladie, dont je viens de parler, a été la suite d'une chûte sur le genou, & qu'elle a eu pour principe l'érosion & la destruction d'une partie de l'os des îles, & non pas seulement un amas d'humeurs ou de synovie dans sa cavité. L'explication de ce désordre se présente d'elle-même. L'ébranlement occasionné par la chûte aura passé jusqu'à l'os innominé, & aura été suivi d'une inflammation aux cartilages, aux ligamens, aux

graiſſes & aux glandes ſynoviales qui ſe rencontrent à l'endroit de ſon articulation avec le fémur. L'inflammation ſe ſera étendue juſqu'à ſon tiſſu vaſculaire, & ſe ſera terminée par une ſuppuration putride qui aura produit ſucceſſivement tous les accidens que le malade a éprouvés & le dérangement d'organiſation que j'ai rencontré après ſa mort. Cela n'a rien de fort difficile à concevoir dans un ſujet auſſi jeune que celui dont il eſt queſtion, & dont les os tendres participent encore beaucoup de la nature des parties molles ; mais il ſembleroit qu'une pareille maladie ne peut arriver chez les adultes, dont les os ont plus de conſiſtance & de ſolidité. Les deux Obſervations ſuivantes prouvent le contraire.

II. OBSERVATION. Un Soldat, âgé de trente-cinq ou de trente-ſix ans, ſe laiſſa tomber de ſon haut ſur la hanche gauche. Il ſentit à l'inſtant une douleur vive à la partie ſupérieure de la cuiſſe, & il y ſurvint un gonflement conſidérable accompagné de fièvre, pour lequel il fut ſaigné pluſieurs fois & tenu à une diète fort ſévère. On lui fit auſſi des fomentations émollientes ſur les parties douloureuſes. Les premiers accidens étant appaiſés, le malade eſſaya de marcher ; mais il ne put le faire qu'avec beaucoup de peine. Quelque temps après, les douleurs ſe renouvellerent avec force, & la cuiſſe ſe gonfla de nouveau. Il y ſurvint une tumeur à la partie antérieure externe & preſque ſupérieure. L'extrémité ſe raccourcit un peu, & la pointe du pied ſe tourna en dedans. Il y avoit deux mois que le malade étoit dans cette ſituation lorſqu'il fut conduit aux Infirmeries de l'Hôtel Royal des Invalides au mois de Novembre 1762. Je fis une ouverture d'un pouce à la partie la plus ſaillante de l'abſcès, dans la vue de diminuer ſes douleurs : il en ſortit beaucoup de pus aſſez bien conditionné. Les pan-

ſemens furent très-ſimples. L'état du malade empira en peu de temps, & il mourut cinq ou ſix ſemaines après l'opération. L'ouverture de ſon cadavre me fit voir que l'abſcès que j'avois ouvert remontoit juſqu'à la cavité cotyloïde, dont les bords étoient uſés & détruits par la carie dans leur partie poſtérieure & ſupérieure ; & que le fémur étoit remonté d'un bon pouce ſur la face externe de l'os des îles.

III. Observation.

Un autre Soldat, à-peu-près du même âge, a eu un dépôt de pareille eſpèce à la partie moyenne ſupérieure & antérieure de la cuiſſe droite à la ſuite d'une chûte qu'il fit preſque dans le même temps ſur le grand trochanter ; mais cet abſcès a commencé beaucoup plus tard que celui du malade dont je viens de parler ; & il n'a été accompagné d'aucun raccourciſſement ſenſible dans la cuiſſe, & d'aucune poſition vicieuſe du pied : de ſorte que je ne croyois pas qu'il remontât juſqu'à l'articulation ſupérieure du fémur. Lorſque j'y fus contraint par la tenſion de la partie, & par les douleurs exceſſives du malade, je pratiquai une petite inciſion. Le malade ne ſurvécut pas long-temps à cette opération : je trouvai à l'examen de ſon corps que l'abſcès s'étendoit juſqu'à la cavité cotyloïde, & que la ſurface interne de cette cavité, ſes bords & la tête du fémur commençoient à ſe laiſſer entamer par la carie.

Il y a donc une ſorte de luxation conſécutive du fémur qui eſt produite par la ſuppuration d'une partie du tiſſu ſpongieux de l'os des îles, & par la deſtruction des bords de ſa cavité articulaire. Cette maladie ſuccède aux chûtes qui portent ſur le genou & ſur le grand trochanter. Elle eſt commune aux enfans & aux adultes, & peut avoir lieu toutes les fois que le choc a été aſſez conſidérable pour cauſer une contuſion violente à l'os, & pour pro-

duire l'engorgement phlegmoneux de ſon tiſſu vaſculaire. On y eſt d'autant plus expoſé que les os ont moins de conſiſtance & de fermeté ; enfin, cette luxation conduit à une mort certaine ; parce que la carie une fois commencée, s'étend au loin, & qu'elle pénètre profondément dans l'épaiſſeur de l'os des îles.

Les ſignes qui la précèdent ſont une douleur violente à l'inſtant du coup, & l'impuiſſance de remuer le membre. Cette impuiſſance n'eſt cependant pas auſſi complette que dans le cas où le col du fémur eſt fracturé ; parce que les muſcles trouvent dans la partie ſupérieure de cet os, & dans la cavité articulaire qui n'ont encore ſouffert aucune altération, un point d'appui ſuffiſant pour déterminer leur action ſur la cuiſſe. L'accident eſt bientôt ſuivi d'un gonflement plus ou moins conſidérable, de fièvre & de douleur ; on ne s'apperçoit point que la cuiſſe ait diminué de longueur, ni que le genou & le pied ayent changé de poſition ; mais dans la ſuite la cuiſſe s'accourcit peu-à-peu, & le genou & la pointe du pied ſe tournent en dedans. Le malade ne peut ſe mouvoir ſans ſentir des douleurs fort vives ; il ſe forme un abſcès par congeſtion à la partie moyenne ſupérieure de la cuiſſe ; il ſurvient une fièvre lente, & le malade périt plutôt ou plutard ſuivant la rapidité avec laquelle le mal augmente & s'étend.

Ce diagnoſtic ſuffit, ſans doute, pour diſtinguer l'eſpèce de luxation conſécutive dont il s'agit, d'avec celle dont M. Petit a parlé ; car cette derniere n'eſt pas toujours accompagnée d'abſcès, & le raccourciſſement de la cuiſſe auquel elle donne lieu doit toujours être précédé de l'allongement de cette partie. Il eſt vrai que M. Petit ſuppoſe le contraire. La raiſon qu'il en donne c'eſt que » la tête du fémur étant ſphérique, elle va en diminuant

depuis ſon cou juſqu'à ſon ſommet, ce qui fait que quand la ſynovie l'a éloigné d'une ligne du fonds de ſa cavité, les muſcles tirent l'os en en-haut de la quantité d'une ligne ; & ſi alors on meſuroit la cuiſſe, on la trouveroit plus courte de cette quantité «. Malgré tout le reſpect que l'on doit à la mémoire de M. Petit, ne peut-on pas dire que cette explication manque de clarté ? Il eſt plus que probable que l'humeur qui s'amaſſe dans la cavité articulaire, & qui éloigne peu-à-peu la tête du fémur, donne lieu à l'allongement de la cuiſſe, juſqu'à ce que l'os étant tout-à-fait déboîté, & n'étant plus retenu par les bords élevés de la cavité cotyloïde, obéiſſe à l'action des muſcles, & remonte ſur la face externe de l'os des îles.

Les reſſources de l'Art dans une maladie auſſi fâcheuſe, conſiſtent uniquement à la prévenir. Lors donc qu'une chûte ſur la cuiſſe ſera ſuivie de douleurs vives dans l'articulation du fémur & juſques dans la hanche ; que le malade ne pourra mouvoir cette partie qu'avec beaucoup de difficulté, qu'il ſurviendra de la fièvre & de la tuméfaction, il faudra faire enſorte de diſſiper l'inflammation & l'engorgement des parties oſſeuſes par un repos exact, une diète ſévère, des topiques émolliens & relâchans, & ſur-tout par des ſaignées copieuſes, faites à temps &, pour ainſi dire, coup ſur coup; le nombre dépendra de la violence des ſymptômes & des forces du malade. Cependant, quoique cette derniere conſidération mérite beaucoup d'égards, on ne doit point craindre de trop affoiblir le malade en ces ſortes de cas, où il ne ſeroit plus temps de remédier au mal s'il étoit une fois arrivé.

IV. OBSERVATION.

Il n'y a pas long-temps que j'ai traité de cette maniere un Particulier qui étoit tombé de ſon haut ſur la jambe droite. Les douleurs étoient fortes.

Le gonflement & la fièvre devinrent considérables dans les premieres vingt-quatre heures ; mais le malade remuoit la cuisse avec assez de liberté dans les premiers instans de sa chûte, l'extrémité blessée n'avoit rien perdu de sa longueur, & n'avoit souffert aucun changement de position, ce qui m'ôta tout soupçon de luxation & de fracture au col du fémur ; même de celles qui sont sans déplacement, & de la fréquence desquelles les Observations que j'ai présentées à la Compagnie, & celles qui lui ont été communiquées par plusieurs autres de ses Membres, ne permettent plus de douter. Je fis saigner le malade huit fois en moins de quarante-huit heures. Les persônnes qui s'intéressoient à lui ne pouvoient concevoir comment la crainte d'un mal éloigné me faisoit prendre des précautions qui leur sembloient excessives, surtout vis-à-vis d'un homme de soixante & quelques années : mais la suite a justifié le jugement que j'en avois porté ; car les douleurs ont continué pendant près de six mois ; & lorsque les premiers accidens ont été dissipés, le malade a conservé une foiblesse si grande du côté blessé qu'il a été obligé de marcher long-temps avec des béquilles. Je ne puis assurer que si je n'eusse tenu cette conduite, il fût survenu une luxation de la nature de celles dont il est question dans ce Mémoire ; mais la violence des premiers symptômes & la continuation des douleurs, me paroissent être des raisons suffisantes pour le présumer.

Outre les coups & les chûtes qui sont les causes les plus ordinaires de la carie & de la destruction des bords de la cavité articulaire des os innominés & du déplacement du fémur qui en résulte, les abscès dont la cause est intérieure & qui s'étendent jusqu'à l'articulation supérieure de cet os, ou qui peut-être ont commencé à se former au-dedans de

la

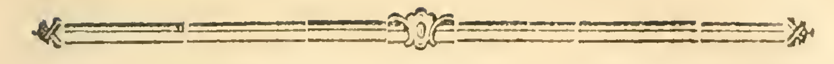
la jointure ou dans l'épaiſſeur de l'os, peuvent produire le même effet. L'eſpèce de luxation qui ſurvient alors, rentre dans la claſſe de celles qui dépendent de cauſes internes. Elle doit être auſſi dangereuſe que celle dont il vient d'être parlé, & ſe terminer de même par la mort du malade.

J'en ai vu un exemple dans un jeune homme de vingt-ſix à vingt-ſept ans, auquel il ſurvint des douleurs & de la tuméfaction à la cuiſſe gauche après avoir dormi long-temps à l'air dans une ſaiſon fort froide & fort humide. Ces accidens continuerent pendant quelques mois ſans qu'on s'apperçût d'aucun changement de longueur & de poſition à l'extrémité malade; mais elle commença enſuite à s'accourcir, & la pointe du pied ſe tourna en-dedans. Il s'éleva auſſi à la partie moyenne antérieure & externe de la cuiſſe, une tumeur qui prit de jour en jour de nouveaux accroiſſemens. Il y avoit quatorze mois que la maladie avoit commencé lorſqu'elle fut confiée à mes ſoins. Toute l'extrémité étoit œdémateuſe. La tumeur de la cuiſſe régnoit le long de la face antérieure & externe, depuis ſa partie ſupérieure juſqu'à trois ou quatre travers de doigts du genou, & préſentoit une fluctuation manifeſte dans toute cette étendue. La cuiſſe étoit raccourcie de deux pouces, & la pointe du pied en-dedans: enfin, le malade reſſentoit beaucoup de douleurs, & il étoit conſommé par une fièvre lente qui l'avoit jetté dans une eſpèce de maraſme. J'appliquai une pierre à cautère ſur la partie la plus ſaillante de la tumeur, je fis enſuite une inciſion d'un pouce ſur l'eſcarre même. Il en ſortit une énorme quantité d'humeur ſéreuſe & ſanguinolente, dont l'odeur étoit très-déſagréable, & qui entraînoit avec elle divers grumeaux de matiere glaireuſe. Le malade mourut peu de temps après l'opération.

V. OBSERVATION.

Je trouvai à l'examen de ſon cadavre une grande cavité entre les muſcles, laquelle avoit été le foyer de l'abſcès. Cette cavité s'étendoit juſqu'à l'articulation ſupérieure de la cuiſſe, dont les ligamens étoient rongés & détruits. La tête du fémur étoit remontée ſur la face externe de l'os des îles ; enfin, elle étoit attaquée de carie, & les bords de la cavité cotyloïde étoient preſqu'entiérement uſés. La diſpoſition des parties oſſeuſes de ce ſujet, reſſembloit aſſez à celle de celui dont j'ai parlé dans ma premiere Obſervation. J'ai eu ſoin de les conſerver, ainſi que celles du malade dont il eſt queſtion dans la ſeconde & la troiſième Obſervation de ce Mémoire ; mais l'ulcération des os n'eſt pas à beaucoup près auſſi conſidérable dans ces derniers. Elles ont été miſes dans le temps ſous les yeux de l'Académie.





MÉMOIRE

SUR les Anciennes Luxations.

Par M. Guyenot.

On eſt communément obligé de recueillir un grand nombre de faits, & de les examiner avec une ſcrupuleuſe attention ſous leurs différentes faces, pour fixer les règles Théoriques & Pratiques qui concernent un point de l'Art. Il eſt rare, en effet, qu'un ſeul cas réuniſſe des circonſtances aſſez particulieres pour être la baſe d'un travail intéreſſant auquel on puiſſe rapporter les préceptes reçus. Il eſt encore plus rare qu'il ouvre de nouvelles vues, ſuivant leſquelles ces mêmes préceptes puiſſent être étendus ou reſtreints d'une maniere favorable aux progrès de la Chirurgie, & conſéquemment au profit de l'humanité.

L'Obſervation que je vais avoir l'honneur de ſoumettre au jugement de l'Académie, m'a paru avoir cet avantage ſingulier. Le fait unique peut-être, dont on va donner l'expoſé le plus ſimple, a fait naître différens avis; l'opinion la plus préjudiciable à la malade, auroit pû prévaloir. Si elle eût été admiſe, il ſemble qu'on auroit pu la juſtifier par des autorités reſpectables: cependant cette opinion prononçoit contre l'exiſtence de la maladie, à laquelle il s'agiſſoit de remédier par le ſecours de la Chirurgie. Un fait ſemblable n'eſt-il pas bien propre à faire voir, de la maniere la plus évidente, avec quel diſcernement il convient de procéder à l'application des règles générales dans les cas parti-

culiers ; combien il faut de réflexions & de prudence pour identifier (s'il eſt permis de le dire) la raiſon & l'expérience ſur un ſeul & unique objet, qu'on auroit cru ne pouvoir préſenter aucune équivoque, qu'il ne fût facile de lever par le ſimple témoignage des ſens.

Une jeune Dame de Franche-Comté, âgée d'environ vingt-deux ans, d'un tempérament vif & très-bon, quoiqu'aſſez délicat, parvint aux termes de la groſſeſſe qui ſuivit ſon mariage, ſans aucune incommodité. L'accouchement, quoique très-naturel, ne parut pas facile ſur le petit lit où cette jeune femme avoit été placée dans les premiers momens : on le jugea trop mou ; elle ſe mit ſur les genoux d'un homme robuſte ; les deux cuiſſes étoient tenues écartées par deux autres perſonnes. Dans un effort qu'elle fit au moment même de l'accouchement, la femme qui tenoit la cuiſſe droite l'abandonna, & la jeune Dame reſſentit à l'inſtant de ce même côté dans le pli de l'aîne proche de l'articulation, une douleur très-aiguë ; douleur qu'elle diſtingua très-bien du mal de l'enfantement, & dont elle ſe plaignit ſur-le-champ. L'Accoucheur occupé de ſon objet principal n'y fit aucune attention. Lorſque tout fut terminé à cet égard, on tranſporta l'Accouchée dans ſon lit, ſans aucun examen relatif à la douleur étrangère au travail de l'accouchement. Elle ne diſcontinua pas, & la fièvre ſurvint immédiatement. Les lochies furent aſſez abondantes ; & l'on ne pouvoit douter que tout ne fût dans l'état le plus déſirable en ce qui concernoit les ſuites de l'accouchement. Mais la douleur de la hanche perſiſtoit ; la fièvre étoit continue avec redoublement ; quelquefois il n'y en avoit qu'un par jour ; d'autres fois d'eux : & on l'a vu même ne revenir que de deux jours l'un, ſuivant le caractère de la fièvre tierce.

Le dix-huitième jour, on voulut essayer de faire faire quelques pas à la malade, ce qui fut absolument impossible. Les Médecins & les Chirurgiens appellés au secours de cette jeune Dame, voyant la persévérance de la fièvre, & de la douleur proche de l'articulation, crurent que les purgatifs étoient indiqués. On y eut recours plusieurs fois, puis on passa à l'usage du quinquina. On appliqua les ventouses sèches, les vésicatoires. L'augmentation de la douleur & de la fièvre déterminèrent l'application des cataplasmes émolliens, qu'on rendit maturatifs, parce qu'on soupçonnoit la formation d'un dépôt; sans qu'on pût cependant statuer précisément à l'inspection de la partie, dans quel endroit il se feroit. On en fit l'ouverture à l'endroit le plus douloureux; on en vit sortir un quantité considérable de pus très-blanc & sans odeur. La suppuration fut fort abondante les premiers jours; elle cessa par degrés, & au bout de trois mois, la cicatrice étant parfaite, il ne fut plus question de fièvre: & l'on peut dire que les accidens du dépôt se terminèrent très-favorablement.

Pendant tout ce traitement, dont la fin a pour époque le septième mois après l'accouchement, on n'avoit eu aucun égard à la situation que la malade étoit obligée de garder dans son lit, pour s'exempter de souffrir, & pour pouvoir prendre du sommeil. Dès le moment de l'accouchement jusqu'à l'ouverture du dépôt, & pendant les trois mois de suppuration qui ont suivi, cette malade ne pouvoit se procurer du soulagement aux douleurs qu'elle ressentoit, qu'en portant le talon aux fesses, & ayant la cuisse tournée en dedans. La douleur du pli de l'aîne ayant cessé par l'évacuation du pus, en laissa ressentir une autre très-vive dans l'articulation de la cuisse; laquelle douleur la malade n'avoit jamais discontinué d'éprouver: mais elle avoit été comme

abſorbée par la plus aiguë qu'avoit cauſée le dépôt. Lorſqu'elle put prendre ſans inconvénient une nourriture plus ſolide, pour rentrer enfin dans la maniere de vivre ordinaire, il fut queſtion de ſe lever & d'eſſayer ſes forces ; la cuiſſe droite ſe trouva plus courte que l'autre, & tournée en dedans. La malade ne pouvoit appuyer le bout du pied, ſans reſſentir une douleur très-vive dans l'articulation de la cuiſſe.

On preſcrivit l'uſage du lait, pendant lequel l'embonpoint revint, ſans que les douleurs de la cuiſſe diminuaſſent. On convint de la néceſſité des bains & de la douche, dans l'intention de guérir la malade d'une fauſſe ankyloſe dont on la jugeoit attaquée, avec deſſèchement des muſcles, des tendons & des ligamens. Ce qui prouve que la partie étoit atrophiée.

Cette Dame paſſa à Luxeuil les deux ſaiſons de l'année 1767, où elle prit conſtamment les bains & les douches. La douleur dans l'articulation de la cuiſſe en fut ſenſiblement diminuée ; & pendant leur uſage, on s'apperçut que ſur la fin de la journée la cuiſſe étoit dans un allongement aſſez conſidérable ; mais toutes les nuits la malade perdoit ce qu'elle avoit gagné dans le jour par les bains & l'exercice qu'elle faiſoit, au moyen des béquilles ſur leſquelles elle ſe ſoutenoit : le même effet ſe faiſoit remarquer chaque jour. Ce phénomène a été bien obſervé pendant l'hiver ſuivant de 1767 à 1768. Elle a fait uſage des bains émolliens & relâchans. Au printemps, elle s'eſt baignée dans la décoction des plantes émollientes, dans le petit lait, ſans voir d'autre changement à ſon état, que celui qu'avoient opéré les bains & les douches des eaux de Luxeuil.

Tel étoit l'expoſé préliminaire d'un Mémoire à conſulter, fait par la malade même plus de deux

ans après ſon accident. Elle y rendoit compte enſuite de l'état actuel de l'articulation de la cuiſſe ; elle établiſſoit 1°. Une éminence conſidérable à la partie ſupérieure de la feſſe. 2°. Le pli de la feſſe porté beaucoup plus haut que celui de l'autre côté. 3°. La cuiſſe portée en dedans. 4°. Son raccourciſſement tous les matins de quatre pouces, ſans qu'il y eût plus d'un pouce de différence le ſoir. L'éminence de la feſſe, & le pli du grand feſſier ſuivoient les mêmes différences. On demandoit ſi d'après ces ſignes, on pouvoit ſtatuer s'il y avoit luxation ou non. En cas qu'on prononçât l'exiſtence de la luxation, ſi au bout de deux ans on pouvoit eſpérer de la réduire & de la maintenir réduite ; & quelles ſeroient les précautions à prendre pour procéder avec eſpérance de ſuccès à la guériſon.

Une copie de ce Mémoire envoyée à un ami de la malade réſidant à Paris, fut remiſe ſans que je le ſçuſſe à un Médecin en réputation ; & une autre me fut communiquée. On ſouhaitoit des avis ſéparés ; ce n'eſt que depuis peu de jours que la malade a bien voulu me faire part des différens conſeils qu'elle a reçus dans le temps. Leur oppoſition n'avoit pas balancé un moment, dans ſon eſprit, celui auquel il lui étoit intéreſſant de ſe livrer.

Suivant le Médecin conſulté, il n'y avoit point de luxation ; parce que l'os de la cuiſſe eſt celui qui ſe luxe le plus difficilement par un effort léger, & qu'il eſt inouï qu'un effort en accouchant ait jamais produit un pareil effet. Cette opinion qui n'étoit pas ſans vraiſemblance, auroit pu être étayée par l'application des principes généraux, & par des autorités reſpectables : mais c'eſt un détail dans lequel la briéveté que nous nous propoſons, ne nous permet pas d'entrer. A ſuppoſer même qu'il y eût luxation, elle ne pouvoit être, ſelon lui, que conſécutive ; & dans l'un & l'autre cas,

il regardoit la réduction comme impraticable, par rapport au peu de proportion qu'auroit gardé la tête avec la cavité; & que si par impossible, disoit-il, on venoit à faire la réduction, la malade n'en retireroit aucun soulagement. En tout, il estimoit la guérison extrêmement difficile; & que si quelque chose pouvoit l'opérer, ce seroit 1°. L'usage des bains & des douches de Saint-Amand, près Lille en Flandre. 2°. L'attention d'avoir & de porter pendant la nuit un bandage, ou pour mieux dire un bas, tenant à un canon de caleçon, disposé suivant l'intention qu'avoit feu M. Petit, pour la rupture du tendon d'Achille, excepté que ce seroit ici en devant que l'effort gradué devroit se faire.

En recevant le Mémoire à consulter, je ne sçavois pas (comme je l'ai dit plus haut) qu'on se fût adressé à d'autres personnes; mais je trouvai le cas assez nouveau pour mériter les plus sérieuses réflexions. J'en conférai avec M. Louis. Nous ne regardâmes pas l'existence de la luxation comme douteuse. On ne se déboîte pas la cuisse ordinairement en accouchant; aussi nous ne conçumes pas que ce fût un effort dépendant du travail de l'enfantement qui avoit pu faire sortir la tête du fémur de sa cavité. Nous ne pouvions pas ne pas faire attention à la situation singuliere où la dame avoit été mise pour accoucher. Elle étoit sur les genoux d'un homme. Une femme lui tenoit & écartoit la cuisse. Le fémur étoit un levier, dont la puissance étoit dans la main de la femme qui écartoit la cuisse; & les genoux de l'homme sur lesquels on avoit mis la dame, étoient le point d'appui, qui dans un mouvement particulier, dont l'effort même n'a pas été apperçu, a fait sortir la tête de l'os. Nous avons vu cette dame, il y a trois semaines, & elle nous a fait connoître une circonstance qui n'auroit pas dû être omise dans son Mémoire. C'est que personne n'a

n'a les articulations aussi mobiles qu'elle. Pour nous prouver l'extrême flexibilité des ligamens, elle a porté en notre présence, étant assise, son pied gauche à sa bouche, & a baisé son soulier avec autant de facilité qu'un autre se baiseroit la main. Quelque bien détaillé que le Mémoire nous eût paru, nous estimions que l'inspection de la maladie nous auroit instruit beaucoup mieux que le récit.

Le grand abscès qui étoit survenu, nous avoit portés à croire que dans une violente distraction, l'attache de quelques muscles auroit pû être déchirée ; mais il ne s'en seroit pas suivi un raccourcissement de toute l'extrémité, avec les signes univoques d'une luxation. Ce phénomène de l'élongation & du raccourcissement alternatif de la cuisse, loin de déranger nos idées sur la luxation, nous confirmoit dans le jugement véritable que nous portions sur l'état des choses. Après les bains & les exercices de la journée, la cuisse malade n'étoit que d'un pouce plus courte que l'autre ; & le repos de la nuit, qui au premier aspect auroit semblé devoir conserver cet état, paroissoit nuisible, puisque la cuisse devenoit plus courte de quatre pouces. Nous ne pouvions pas nous dissimuler que la malade ne pouvoit appuyer le bout du pied, sans souffrir des douleurs très-vives dans l'articulation de la cuisse. Ainsi les exercices ne pouvoient être & n'étoient en effet que des tours de chambre, à l'aide des béquilles qui soutenoient la malade. De-là nous conclumes que les bains en relâchant les muscles & les ligamens, leur permettoient de céder au poids de la jambe, ce qui la rendoit plus longue ; mais quand la malade étoit dans son lit, la situation horisontale laissoit aux muscles toute la liberté de leur action, par laquelle ils opéroient la rétraction du membre, & le raccourcissement très-sensible à ceux qui comparoient l'extrémité à la fin de

la journée, pour voir la différence qu'il y avoit entre la mesure du matin & celle du soir. Telle fut notre maniere de concilier les résultats différens, & de juger de la cause par les effets.

La luxation existoit, nous n'en doutions pas. Elle auroit pu être réduite sur le champ, au moment même de l'accident, avec autant ou plus de facilité qu'elle n'avoit été produite; mais on n'avoit pas même pensé qu'il pût y avoir luxation; elle existoit cependant depuis deux ans, quand on nous a demandé notre avis.

Tous les Auteurs, tant anciens que modernes, sont d'accord sur le prognostic dans ce cas. Ils disent, à la vérité, d'une maniere vague & indéfinie, que les anciennes luxations sont très-difficiles à réduire. Mais à quelle époque ne doit-on plus tenter le replacement? Quel laps de temps faut-il pour rendre les tentatives inutiles, & peut-être nuisibles? C'est ce qu'ils n'ont point déterminé.

M. Petit, dans son Traité des Maladies des Os, parle d'un enfant qui avoit eu la cuisse démise en venant au monde, par la mauvaise manœuvre de la Sage-Femme qui l'avoit tiré par les pieds. On ne s'apperçut de cette luxation qu'à l'âge de cinq ans. M. Petit jugea qu'une luxation si ancienne étoit incurable; & il ajoute à ce sujet, que les *récentes d'un mois ou deux se guérissent aisément.* Il laisse cependant quelqu'espérance de réussite après un temps plus long, lorsqu'il parle des luxations récentes, compliquées de fracture si voisine de l'articulation qu'on ne peut avoir la prise nécessaire pour faire l'extension convenable. M. Petit recommande dans ce cas, la réduction de la fracture; & en attendant que le cal ait acquis une solidité qui permette l'extension, sans laquelle on ne peut réduire la luxation, on doit, suivant cet Auteur, appliquer des résolutifs & des fondans, afin d'entretenir la fluidité

de la synovie. Cette méthode, dit-il, ne réussit pas toujours; mais il n'y en a pas d'autre. La seule chose qu'il y ait à craindre, continue le même Auteur, c'est qu'après un si long-temps la luxation ne puisse plus se réduire : ce qui n'arrive cependant pas toujours, puisque l'on réduit & guérit des luxations au bout de six mois, d'un an & plus; & que le cal est ferme & dur avant ce tems-là.

Ce que M. Petit semble craindre le plus, c'est l'amas & l'épaississement de la synovie dans la cavité articulaire. Cette crainte ne paroît pas fondée en raison. Il ne s'est fait aucun amas dans les pieces *Anatomico-Pathologiques* qu'on a présentées à l'Académie, pour montrer les ressources de la Nature dans les luxations de la cuisse qui n'ont point été réduites. C'est néanmoins pour éviter ce prétendu épaississement qu'on doit, selon M. Petit, outre l'application des topiques pendant le traitement de la fracture & l'endurcissement du cal, lorsque l'os commence à avoir assez de solidité à l'endroit de la fracture, commencer aussi à mouvoir l'articulation peu-à-peu & par degré, en augmentant chaque jour; afin, dit-on, de conserver la synovie dans sa fluidité naturelle, & de pouvoir faire la réduction lorsque le cal sera assez fort pour supporter les extensions.

L'expérience ayant démontré qu'il ne se faisoit point un amas de synovie dans les cavités que les têtes des os ont abandonnées par luxations qu'on n'a point réduites; il est inutile de chercher des moyens de conserver la fluidité de cette humeur. Il semble d'ailleurs que sa filtration est toujours relative aux mouvemens des têtes dans leurs cavités respectives, & au besoin qu'elles ont d'être humectées par la synovie pour la facilité de ces mouvemens. Ce besoin & la cause qui excite la sécrétion, cessent également dans le cas de luxation. Le

mouvement qu'on prescrit de donner à la tête de l'os qui n'est pas dans sa cavité, dès que le cal de la fracture commencera à s'affermir, ne peut pas diviser la synovie qui rempliroit cette cavité. Il est certain que ce mouvement ne peut remplir l'intention pour laquelle on l'ordonne ; il ne pourroit que causer des douleurs inutiles & d'autres accidens, en froissant les parties qui environnent la tête de l'os, & pour lesquelles son déplacement la rendent corps étranger ; sur-tout lorsqu'on conserve l'espérance de la remettre dans son lieu naturel.

Toutes les précautions relatives à la réduction des anciennes luxations nous parurent devoir être dirigées par d'autres vues : il s'agit uniquement de donner de la souplesse aux muscles & aux ligamens, & de faire ensorte qu'ils se prêtent aux extensions nécessaires, pour lesquelles il faut plus d'adresse & d'intelligence que de force ; lorsque les obstacles sont applanis. On doit sçavoir que tout os luxé change l'état naturel de plusieurs muscles ; ceux de l'origine desquels la tête de l'os s'approche sont relâchés ; & ceux qui sont dans un cas contraire, sont plus ou moins tiraillés, & dans une action plus ou moins violente. Mais après un certain temps, les muscles relâchés, qui se sont raccourcis peu-à-peu, s'accommodent en quelque sorte à la configuration vicieuse accidentelle, & deviennent susceptibles de quelqu'action. Ceux qui souffroient d'abord une forte traction, cèdent à la longue & acquierent le degré de relâchement convenable au nouvel ordre des choses. Si ensuite dans les anciennes luxations, par des tentatives trop tardives, on veut changer cette nouvelle modification, toute vicieuse qu'elle est ; les procédés peuvent être inefficaces ou mêmes nuisibles, à moins que par des préparations convenables on n'ait disposé les choses au changement d'état qu'on veut leur faire subir.

C'eſt d'après ces principes que nous conſeillâmes à la jeune Dame qui eſt le ſujet de cette diſcuſſion, l'uſage préliminaire des bains, des douches, des boues de Bourbonne, pour relâcher les parties trop tendues, calmer les douleurs, amollir la cicatrice, & fondre les engorgemens qui auroient pû ſubſiſter aux environs de l'articulation, à l'occaſion du dépôt. S'il nous reſtoit quelques doutes ſur la poſſibilité de la réuſſite, ils avoient pour fondement la cicatrice & la cohéſion des parties qui auroient été dilacérées par ce dépôt, lequel, ſuivant le Mémoire, paroiſſoit avoir abbreuvé l'articulation. Mais ces faux renſeignemens nous induiſoient en erreur. Le ſiege du dépôt n'avoit été que ſous les tégumens. La cicatrice ne pouvoit en aucune façon s'oppoſer à la réintégration des parties dans l'état naturel. Cette cicatrice eſt à la partie latérale & inférieure du bas-ventre ſur l'aponévroſe du muſcle oblique externe, au-deſſus de l'épine antérieure & ſupérieure de l'os des îles, & l'abſcès n'a jamais eu aucun rapport avec l'articulation.

Si nous euſſions été mieux informés à cet égard, nous nous ſerions peut-être diſpenſés de preſcrire de ſi longues préparations, pour faciliter la réduction dont nous concevions la poſſibilité; car les bains & les onctions relâchantes qu'on avoit ſi perſéveramment employées ſous de fauſſes indications pour calmer des douleurs de ſciatique ſuppoſée, ou pour remédier à la fauſſe ankyloſe qui n'exiſtoit point, étoient préciſément les mêmes ſecours qu'on auroit adminiſtrés en connoiſſance de cauſe. Leur bon effet étoit bien ſenſible. C'eſt ſans doute à ces moyens qu'on devoit la mobilité de la tête de l'os, ſuite de la ſoupleſſe des parties molles, par laquelle le membre ſe trouvoit beaucoup plus long le ſoir que le matin. Les douleurs étoient d'autant moins vives, que la tête de l'os ſe rapprochoit plus de ſa

cavité ; les tiraillemens étoient moindres à la fin du jour, après les bains & l'exercice qu'on faiſoit faire à la malade à l'aide des béquilles. L'extenſion produite naturellement par le poids du membre, étoit une cauſe de ſoulagement, indicative du ſuccès qu'on pouvoit attendre des moyens que l'Art mettroit en œuvre. La tête de l'os n'étoit pas fixée dans un ſeul point étranger, où l'on ſçait qu'un long ſéjour forme dans ce cas une cavité nouvelle, par la dépreſſion du centre où la tête appuyeroit conſtamment, & par le gonflement de l'os dans la circonférence de l'endroit comprimé. Les parties molles environnantes ſe conforment & ſe moulent véritablement à la diſpoſition accidentelle. Il faut un temps conſidérable pour que la nouvelle articulation ſe forme ainſi ; & ce n'eſt que par le changement de configuration relatif à cette modification conſécutive, néceſſairement très-lente, que l'ancienne cavité ne peut plus recevoir la tête de l'os qu'elle contenoit dans l'état naturel. Mais il eſt démontré qu'elle ne ſe remplit pas par une matiere étrangere qui s'y durciroit. On l'a vue, au contraire, plus profonde, mais plus étroite par le déjettement de ſa paroi du côté qui ſouffre compreſſion à l'occaſion du déplacement de la tête de l'os. C'eſt l'action nutritive dérangée qui pouſſe la végétation de l'os vers le vuide de la cavité naturelle, où par l'abſence de la tête de l'os il n'y a point de réſiſtance à l'abord des ſucs dont le cours vivifie la ſubſtance oſſeuſe.

Les bains avoient heureuſement entretenu la ſoupleſſe des parties, & empêché la réſidence habituelle de la tête de l'os dans un point ſixe. Quoiqu'on ne pensât pas à la luxation, quand on l'auroit connue qu'auroit-on fait de mieux pour en favoriſer la réduction. La raiſon ne dictoit pas d'autre moyen, & le ſilence des Auteurs modernes à

ce ſujet, montre bien l'erreur où ils ſont ſur l'impoſſibilité de réduire les anciennes luxations. Les Actes des Médecins de Berlin (*a*) font mention de l'état de quatre-vingt-ſept malades qui ont été pendant l'été de l'année 1718, aux eaux de Freyenwald, pour chercher du ſoulagement à leurs maux: & nous voyons que la Veuve d'un Soldat Suédois, âgée de quarante-quatre ans, y vint pour prendre les bains, dans l'eſpérance de guérir d'une luxation de la cuiſſe qu'on avoit inutilement tenté de réduire. On la renvoya inhumainement, ſans lui permettre de ſe baigner: *Statim autem dimittebatur.*

Celui qui avoit l'Intendance de ces eaux, ne s'étoit pas formé par l'étude des Ouvrages de Fabrice d'Aquapendente. C'eſt l'Auteur qui a parlé d'une maniere un peu étendue des luxations anciennes. Il conſeille un long uſage des bains, & de décoctions émollientes & relâchantes, matin & ſoir, pendant une heure ou deux. Il loue l'application des boues des eaux minérales de Saint-Barthélemi; & l'uſage des emplâtres émolliens & diſcuſſifs ſur l'articulation; les bains dans les eaux Thermales des environs de Padoue, telles que celles d'Apone ou du Mont des Malades. Il attribue une grande vertu réſolutive à la vapeur ou exhalaiſon chaude de ces eaux qu'on reçoit dans des grottes. Voilà ce qu'il recommande dans le Chapitre de la Cure de la Luxation en général, où il admet pour obſtacle à la réduction de celles qui ſont invétérées, la congeſtion d'une humeur dans l'articulation, qu'il faut préliminairement amollir & réſoudre. Ce ſçavant & habile Praticien ne cite aucun cas particulier qui prouve le ſuccès des moyens qu'il conſeille. Mais il ſemble adopter une autre théorie ſur la cauſe des difficultés de réduire les vieilles luxations, en parlant

(*a*) *Acta Medic. Berlin. Decad. I Vol. V. pag.* 54.

de celles du bras : *Vetusta difficillimè reponitur.* La raison qu'il en donne, c'est que la tête de l'os s'est fixée, que les parties se sont comme endurcies pour la maintenir, & que la cavité s'est remplie de chair qui chasseroit la tête de l'os que l on y replaceroit. *Quia humerus firmam sibi fecit sedem, ita ut callo etiam quodammodo obduruerit, prætereà cavitas ipsa carne repletur, ut os etiam repositum, nihilominùs à proprio sinu prolabi cogit.*

L'Auteur inconnu de la Traduction Françoise de Fabrice d'Aquapendente a rendu la proposition, *ita ut callo etiam quodammodo obduruerit;* par ces mots ; de sorte qu'il s'y est fait comme un calus : ce qui ne peut pas être le sens de l'Auteur.

Munnicks, célèbre Professeur à Utrecht, dont la Chirurgie n'est qu'un Abrégé bien fait de celle de Fabrice d'Aquapendente, parle aussi de l'endurcissement des parties avec le terme de calus, dont l'équivoque a dû nuire beaucoup aux progrès de l'Art. *Vetustæ luxationes, & quæ jam callo obduruerunt .... nunquam vel difficillimè sanantur.* Il est probable que l'imperfection des méthodes par lesquelles on procédoit aux réductions, a beaucoup influé sur le prognostic fâcheux que les Auteurs ont adopté, & auquel il étoit tout simple qu'ils fussent attachés, puisque leur expérience journaliere le leur confirmoit. C'est ainsi que les èrreurs se perpétuent. Fabrice de Hilden fut consulté au mois de Février 1632, pour un jeune homme qui avoit une luxation ancienne, qu'on attribuoit peut-être mal-à-propos à une cause interne prédisposante qui avoit relâché les ligamens. La cuisse n'étoit devenue plus courte qu'après une chûte faite d'une échelle à terre : il ne conseilla pas de tenter la réduction ; & rapporte l'exemple d'une Dame du premier rang, qui s'étoit luxé la cuisse en tombant de cheval, il y avoit plus de six mois. On ne lui donna

donna pas les secours convenables. Fabrice de Hilden appellé tardivement, au bout de quinze semaines, s'opposa envain aux tentatives de réduction qu'on employa sans succès, à trois ou quatre reprises, contre son opinion. Il ajoute qu'il a vu plusieurs cas de cette espèce, & qu'il se souvient que loin de soulager les blessés, on a aggravé leur mal (*a*) : *Ejusmodi plura vidi, malumque semper pejus factum recordor.*

Notre Observation porte les bornes de l'Art audelà des limites où les grands Maîtres qui nous ont précédés, les avoient cru posées d'une maniere invariable. Elle offre une consolation aux blessés, qui faute d'avoir été à portée des secours de la Chirurgie, ou qui n'ayant pas trouvé dans les lumieres de ceux qui se seroient chargés de les secourir, les ressources du discernement nécessaire pour connoître la nature du mal, auroient langui dans l'abandon. Ils n'auront plus la triste perspective d'être jugés incurables au premier aspect, & condamnés à demeurer estropiés pour toute leur vie.

Nous devons ici rendre justice à la capacité, aux soins, au zèle de M. Forestier, Maître en Chirurgie de la ville de Saint-Claude. Il a vu la malade, & a connu la luxation. C'est d'après son assertion qu'on a consulté à Paris, pour sçavoir, d'après les signes qu'il avoit observés, si la luxation existoit ou non, & s'il étoit possible de la réduire. Notre avis bien positif à cet égard, n'empêcha pas la malade de se faire transporter à Lauzanne & à Genève, accompagnée de M. Forestier, pour avoir dans cette premiere ville le conseil de M. Tissot, Médecin célèbre ; & dans la seconde, celui de M. Cabanis, Chirurgien d'une réputation très-méritée. Ces Messieurs convinrent de la luxation, & M.

(*a*) *Fabric. Hild. Observ. Chirurg. Cent. VI. Obs.* 100.

Cabanis principalement ne forma aucun doute ſur ſon exiſtence ; il ne prononça pas ſi déciſivement ſur le ſuccès de l'opération. La maladie datoit de deux ans : on convint de la néceſſité des préparations que nous avions conſeillées ; & pendant plus de deux mois on employa les bains, les fomentations & les linimens convenables. M. Cabanis ſe tranſporta de Genève chez la Dame malade. Il ſe ſervit de la machine de M. Petit pour faire les extenſions. Il éprouva d'abord une grande réſiſtance de la part des têtes du triceps, contre leſquelles la machine arcboutoit. L'Académie paroît avoir adopté un plan d'opérations, relatif à la réduction des os luxés, où l'on évitera l'inconvénient de comprimer & de repouſſer en ſens contraire les muſcles dont le relâchement & l'élongation ſont néceſſaires pour pouvoir ramener les têtes des os dans leurs cavités. Malgré l'obſtacle qui naiſſoit du procédé, on parvint à faire cette réduction ſi deſirée. A l'inſtant même la malade ſe ſentit ſoulagée, au point que l'opération finie, il n'y eut plus de douleur. Il ne ſurvint ni gonflement, ni fièvre. On lui fit ſoigneuſement garder le lit pendant un mois : après lequel temps, elle ſe leva & commença à marcher. Elle appuyoit ſon pied à terre, ſans avoir le plus léger reſſentiment de douleur dans l'articulation. La réduction a été faite le vingt-quatre du mois d'Août dernier (1768) ; & la ſœur de la malade mandoit, par une Lette du vingt-ſix, que Madame ſa ſœur ne ſouffroit plus aucune douleur après l'état affreux auquel elle avoit été réduite pendant vingt-ſix mois.

Le calme parfait dont elle jouiſſoit fut troublé au bout de cinq ſemaines : le huitieme jour après qu'on lui eut permis de ſe lever, étant dans ſon jardin aſſiſe & faiſant faire avec ſatisfaction à ſa jambe des mouvemens dont elle avoit craint la per-

pétuelle privation, un indiſcret crut faire ſa cour à cette jeune Dame, en lui diſant qu'elle pouvoit porter ces mouvemens plus loin ; & lui ſaiſiſſant avec vivacité le bas de la jambe, il la lui leva aſſez haut pour lui faire jetter le cri le plus perçant. Dès cet inſtant, les douleurs qui avoient ceſſé entiérement depuis la réduction, recommencerent. Il y eut des mouvemens convulſifs dans la cuiſſe la nuit ſuivante, avec un léger gonflement autour de l'articulation ; mais il ſe diſſipa en vingt-quatre heures. Les douleurs continuerent quelque temps, & l'on s'apperçut que la cuiſſe étoit un peu tournée en dedans. Par une Lettre, du deux Février, la malade écrivoit à un de ſes amis à Paris, qu'elle alloit ſeule par toute ſa maiſon avec une canne ; qu'il n'étoit plus queſtion de béquilles pour ſe ſoutenir ; qu'elle montoit & deſcendoit les eſcaliers ; qu'elle ne ſe plaignoit que de beaucoup de foibleſſe, & de très-peu de douleur ; & qu'elle ſentoit que les choſes alloient mieux de jour en jour.

La cuiſſe de la malade étoit très-atrophiée, & elle n'a pas encore repris tout-à-fait ſon premier embonpoint. Je l'ai examinée avec M. Louis, il y a trois ſemaines ou un mois, comme je l'ai déja dit plus haut. Le membre eſt plus court que l'autre, & la claudication ſeroit ſenſible, ſi cette Dame ne cachoit pas la brieveté de l'extrémité par un talon un peu haut & garni en dedans pour s'exhauſſer de ce côté. La tête du fémur eſt très-bien dans ſa cavité ; mais nous avons remarqué que l'os innominé a ſouffert dans ſa jonction avec l'os ſacrum, & qu'il eſt plus élevé du côté où étoit la luxation que de l'autre. Si l'uſage des bains & des douches de Saint-Amand, que nous avons conſeillé, redonne de la mobilité à cette jonction, & que les hanches reprennent leur niveau, on terminera la cure radicale par des bains froids, pour

fortifier la jonction des os du baſſin, d'où dépend actuellement l'inégalité qu'il y a dans la longueur des deux extrémités inférieures.

Il reſte toujours pour conſtant qu'une luxation complette de la cuiſſe en haut & en dehors, après avoir été méconnue pendant deux ans, a été réduite avec ſuccès. La maladie offre des particularités intéreſſantes, tant dans ſon principe que dans ſon cours : ſa terminaiſon fait honneur à l'Art ſalutaire que nous profeſſons ; & l'hiſtoire que j'en ai faite m'a paru pouvoir ſervir à l'inſtruction de ceux qui l'étudient.





MÉMOIRE

SUR *l'usage de la chaleur actuelle dans le Traitement des Ulcères.*

Par M. Faure.

Lorsqu'on se destine à l'exercice de l'Art de guérir, on apperçoit bientôt que l'étude a trois objets aussi importans qu'indispensables, sçavoir :

1°. La connoissance du corps humain, de tous ses ressorts, & des rapports qu'il a avec les corps qui l'environnent.

2°. La connoissance des maladies ou affections qui assaillent & dérangent le corps humain, tant par leur nombre que par leur gravité.

3°. La connoissance des moyens propres à opérer la réparation des dérangemens que causent les différentes maladies, tant internes qu'externes, ainsi nommées soit à raison de ce qu'elles sont la suite des coups, des chûtes, des blessures, &c., soit que provenant du dedans, elles se placent dans les parties extérieures du corps humain.

L'objet de ce Mémoire ne permet pas de traiter ces trois points essentiels ; ils embrasseroient tout l'Art du Médecin & du Chirurgien. On se restreindra à examiner sur cette derniere partie les connoissances d'après lesquelles on administre les remèdes destinés au traitement des ulcères extérieurs. Il ne sera pas même question du traitement de ceux qui dépendent de quelqu'un des cinq *virus* les plus connus, sçavoir : le cancéreux, le psorique, le scorbutique,

le vérolique & le ſcrophuleux : & nous demanderons, 1°. Si les topiques employés jusqu'ici pour la guériſon des ulcères, ſont effectivement doués des qualités propres à l'opérer ? 2°. S'ils ne ſont pas plus nuiſibles qu'utiles ? 3°. Si on les abandonne, quels ſeront les moyens qui les ſuppléeront avec un avantage connu & avoué dans la Pratique?

§. I.

En jettant les yeux ſur la quantité prodigieuſe d'emplâtres, d'onguens, de cérats, de baumes, &c. dont les Auteurs anciens, & même pluſieurs modernes ont rempli leurs ouvrages, on croiroit que ce ſont autant de ſpécifiques capables de guérir les ulcères pour leſquels on les preſcrit ; mais dès qu'on veut s'en ſervir pour le traitement de ces maladies, on revient facilement de cette prévention ; puiſque, malgré les applaudiſſemens donnés à ces remèdes, on n'atteint pas au but que l'on ſe propoſe ; on ne guérit point.

On auroit dû reconnoître cette inconſéquence par l'inſpection des différentes claſſes, dans leſquelles les Auteurs les ont renfermés, puiſque certains mettent dans la claſſe des réſolutifs, les topiques que les autres placent au nombre des ſuppuratifs, &c. &c : & nous voyons dans la Pratique, que ſouvent, dans le traitement des tumeurs contre-nature, les réſolutifs les plus applaudis, paroiſſent concourir fortement à faire ſuppurer ; tandis que par l'application des plus puiſſans ſuppuratifs, nous voyons la réſolution s'opérer.

La baſe des emplâtres conſiſte en cire, huiles, graiſſes, térébenthine, poix de Bourgogne, &c. tous ingrédiens capables d'embarraſſer les poudres qu'on ajoute, à moins qu'elles ne ſoient âcres, corroſives, mordantes, &c ; car celles qui ne ſeront

pas douées de puissantes qualités, n'auront aucune force pour se débarrasser de ces entraves ; & par conséquent ne serviront à rien.

La composition compacte des emplâtres ne leur permettant pas d'être commodément introduits dans le fond des ulcères, on a imaginé plusieurs onguens qui sont comme des emplâtres fondus & liquides, qu'on met dans ces cavités par le moyen de la charpie ; on les appelle vulnéraires, résolutifs, digestifs, mondificatifs, incarnatifs, &c. Mais l'expérience a démontré que ces secours sont tout au moins inutiles par le peu de succès qu'ils ont dans le traitement des ulcères : car quand ces onguens contiendroient des matieres capables de procurer la guérison des ulcères, ce qui n'est rien moins que prouvé ; dès le premier instant de leur application, la matiere purulente les recouvre & s'oppose au bon effet que l'on en attend.

Il est évident que le Traité des Ulcères d'Hippocrate (quoique cet Auteur ne se soit pas servi de ce qu'on appelle proprement emplâtre), ce Traité, dis-je, a donné lieu aux Auteurs postérieurs d'insérer dans leurs Ouvrages tout ce que ce grand homme avoit établi pour le traitement de ces maladies ; à quoi ils ont ajouté tout ce qu'ils ont cru pouvoir concourir à la guérison ; de-là l'abondance & surabondance des topiques, aussi nombreux qu'infidèles, tirés de tous les règnes & de toutes les parties des animaux. Voyez *Sextus*, neveu de Plutarque, second volume de l'Ouvrage intitulé : *Medicæ Artis Principes.*

Dans ce même Traité d'Hippocrate, il est fait mention d'un nombre prodigieux de plantes, de gommes, de graisses d'animaux, &c., dont la contrariété de vertus saute aux yeux ; il y est dit que pour appaiser l'inflammation des ulcères & des parties adjacentes, il faut appliquer les cataplasmes de bouil-

lon-blanc, de treffle, de polium; les uns cuits, les autres cruds; ajoutant que si l'on reconnoît que l'ulcère ait besoin de suppurer, les mêmes ingrédiens sont très-capables de procurer la suppuration; or, il est facile dinférer de-là que l'expérience ayant montré que la suppuration succède souvent à l'inflammation, on a cru devoir ce phénomène à l'effet des topiques, lorsque la Nature seule a produit ce changement.

Ce qui est certain, c'est que de nos jours plusieurs Praticiens se servent uniquement du cataplasme anodyn, *è micâ panis*, dans le commencement, le progrès & la terminaison des tumeurs suppurables.

Ce même cataplasme a été employé avec assez de succès, il y a quelque temps, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, dans les vues de s'opposer à la gangrène qui survient très-souvent aux plaies & ulcères anciens & récens, à raison de l'air empreint des miasmes morbifiques qui émanent de tant d'individus malades réunis dans un même lieu.

Il entroit aussi dans les cataplasmes d'Hippocrate, plusieurs semences comme celle de lin, qu'un Médécin Italien, nommé *Palatius*, a employée, il y a plus de deux cens ans, au traitement des plaies; se servant uniquement de l'infusion de cette semence. Il en a donné un Traité.

Celui des Fistules par Hippocrate, fourmille de topiques & de contradictions. Les Auteurs Grecs, qui ont commenté ce Pere de la Médecine, ont suivi ses traces; & d'âge en âge, de siècle en siècle, ils se sont copiés les uns les autres; ce qu'on peut voir dans les Compilateurs Ætius, Oribase, &c. &c.

Les Arabes, qui ont succédé aux Grecs, n'ont pas été moins prolixes dans leur narration, non plus que surabondans en topiques. Voyez Avicenne, &c.

Nos

Nos Modernes n'ont pas évité totalement cette prolixité ; la matiere médicale est d'une étendue immense. *Voyez* les Dictionnaires de Médecine, celui des Drogues simples, &c. M. Lieutaud même, dans son *Synopsis*, Ouvrage très-estimable, n'a pas résisté à la surabondance, malgré le retranchement & le choix.

N'auroit-on pas dû accueillir le Docteur Cheine, qui écrivoit dans ces derniers temps, & qui ne demandoit que très-peu de matériaux pour traiter toutes les maladies du corps, y comprenant même celles de l'esprit qui en dépendent, se contentant de la saignée, des évacuans, du mercure, du quinquina & de l'opium. On voit que dans ce choix, il n'y a que des remèdes connus, lesquels bien administrés, peuvent remplir toutes les indications, & ne sçauroient nuire comme certains remèdes nouveaux tirés des poisons, dont l'effet n'a certainement point répondu aux droites intentions de ceux qui les ont produits ; je n'ose dire, vantés.

Si le Docteur Cheine eût traité des maladies Chirurgicales, il n'eût point manqué de faire main-basse sur tant de topiques inutiles & superflus.

N'auroit-on pas dû faire attention aux Auteurs qui réduisent les pansemens des ulcères, non-seulement à être moins fréquens, mais encore à être moins compliqués en topiques ; imitant Palatius, qui, comme nous l'avons dit, ne se servoit que de la semence de lin bouillie dans l'eau commune, pour panser les plaies, & les ulcères qui en étoient les suites ; imitant MM. Louis & Pibrac, qui, dans l'occasion, n'ont employé que de la charpie, rebutés par les topiques qui sont la plupart aussi inconséquens que disparates (*a*).

Si dans ces derniers temps on s'est servi, presque

(*a*) Mém. de l'Académie de Chirurgie, Tom. IV.

univerſellement, des préparations de Saturne, diſſout dans le vinaigre, dont M. Goulard a donné diverſes recettes, ça été par la ſimplicité du topique, lequel réuſſit mieux en fomentation aqueuſe que de toute autre maniere; quoique celle-ci ne conſiſte qu'en une cuillerée de cette diſſolution noyée dans un pot d'eau, ce qui imite fort l'oxicrat: l'accueil, dis-je, que l'on a fait à ce dernier remède prouve évidemment le diſcrédit des topiques des Anciens, du fatras deſquels on a eu grand plaiſir à ſe débarraſſer. Ajoutez que M. Lamorier, en 1732, lut à l'Académie de Montpellier un Mémoire, où il rappelle la guériſon de pluſieurs ulcères par l'eau commune, employée en bain ou fomentation un peu chaude.

Dans le juſte ſoupçon de l'inefficacité des topiques, ſoit emplâtres, ſoit onguens, &c. j'ai cherché, depuis long-temps, à me paſſer de leurs ſecours dans le traitement de pluſieurs maladies externes, pour leſquelles je les avois employés autrefois.

I. OBSERVATION.

MM. .... Négocians à Lyon, me recommanderent la femme d'un de leurs Crocheteurs, qui, à l'âge de plus de ſoixante ans, avoit reçu un coup de bâton ſur la tête, ce qui avoit donné lieu à un abſcès qui s'étoit ouvert & ſuppuroit depuis pluſieurs mois, occupant une grande partie du cuir chevelu, & exhalant une odeur inſupportable; je fis raſer la partie; je ſondai & trouvai un ulcère & un décollement de plus d'un pouce & demi circulairement, & n'ayant qu'une ouverture d'environ un pouce dans ſon milieu: j'avois alors chez moi une Ecole de jeunes Elèves en Chirurgie, par leſquels je fis préparer quelques bourdonnets lâches & ſouples, que je rangeai ſur les parties adjacentes de cet ulcère, après les avoir mouillés dans l'eau chaude; je comprimai & retins cet appareil en place par l'arrangement de pluſieurs petites com-

preſſes, ſoutenues par un bandage. Le tout tendit à l'expulſion, & en répétant ces panſemens, la malade fut guérie en dix jours ſans emplâtre ni onguens.

Le ſieur .... Menuiſier habile, à qui une forte contuſion à la paume de la main, avoit donné lieu à un abſcès conſidérable à l'ouverture duquel les tendons fléchiſſeurs ſe montrerent à nud, fut d'abord panſé avec un digeſtif; mais voyant que l'abſcès avoit cavé par-tout, & qu'il auroit fallu nombre d'inciſions, je me déterminai à employer une pelote en bois, que le malade fit exécuter par un de ſes ouvriers. Elle fut ſi réguliere & ſi propre à faire compreſſion expulſive qu'en douze ou quinze jours la main fut rétablie, quoique le malade ne fût point à l'abri du ſoupçon de quelque vice dans les humeurs. II. OBSERVATION.

Dans la même défiance de la vertu attribuée aux topiques, onguens & emplâtres, j'avois, il y a plus de vingt ans, remédié à une plaie fort contuſe, occaſionnée par le fer d'une flèche reſté dans la jambe de M. .... pour l'extraction duquel il me fallut élargir l'ouverture ſupérieurement; le malade m'ayant promis de garder le repos du lit, je me contentai de le panſer avec l'eau vulnéraire; il fut guéri en douze jours, au lieu que ſi j'euſſe panſé avec les onguens & les emplâtres, il auroit peut-être fallu pluſieurs mois. III. OBSERVATION.

A-peu-près dans le même temps, j'extirpai une loupe ſituée ſur l'apophyſe ſurciliere, à M. ..... homme d'une grande probité & fort intelligent dans ſon art: je fis une inciſion cruciale; j'évitai la petite artère qui eſt deſſous, je replaçai les quatre lambeaux; je panſai avec l'eau vulnéraire, & en huit jours la cicatrice fut faite. IV. OBSERVATION.

Je puis rapporter à cette maniere ſimple de panſer, le traitement que je fis à Madame .... veuve V. OBSERVATION.

respectable, qui, depuis plusieurs années, avoit un ulcère sous le menton, pour la guérison duquel on avoit employé, du vivant de son mari, tous les remèdes internes, & tous les topiques imaginables tirés de tous les règnes : on avoit attaqué tous les virus, & on n'avoit rien avancé. Appellé à son secours, je fis moi-même sans fruit quelques applications ; ne voyant donc aucun amendement, je me déterminai à emporter plusieurs excroissances qui étoient horribles à voir ; & par-là je renouvellai toute la solution de continuité, me rappellant qu'en ayant agi ainsi, à l'occasion de deux ulcères provenans d'engelure, j'avois guéri Mademoiselle ....

VI. OBSERVATION.

Le succès fut complet ; tant il est vrai que plusieurs maladies, que l'on croit tenir à quelque virus, ne sont, à proprement parler, que des maladies locales ; circonstance qui n'a pas échappé à Boerhaave, & bien avant lui à Thessalus, qui a avancé que pour guérir les ulcères rebelles, il suffit de changer la solution de continuité en plaie simple.

VII. OBSERVATION.

Imbu des principes établis ci-dessus, je bannis presque tous les topiques du traitement d'une maladie fort grave, qui duroit depuis vingt ans. Un homme du Beaujolois se plaignoit d'une douleur au-dessous du genou depuis l'année 1748. Cette douleur n'étoit pas toujours atroce ; elle étoit plus forte la nuit que le jour, & son siège étoit fixé à la partie antérieure & supérieure du tibia fort profondément. Par l'examen le plus exact, il fallut exclure tout soupçon de virus, & reconnoître pour cause d'une maladie si longue & si opiniâtre, un coup violent donné contre un baquet de vendange, lequel coup donna lieu à une plaie qui saigna beaucoup, & ne fut suivie d'aucune suppuration.

Le malade avoit supporté avec assez de patience sa maladie jusqu'à l'année 1760, qu'il s'adressa à un Chirurgien, qui lui fit appliquer un emplâtre

qu'il renouvelloit de temps en temps, & qu'il porta pendant plus d'un an ; ce qui sembloit le soulager : mais la maladie augmentant, il fit plusieurs autres applications sans en retirer aucun avantage : enfin, aux environs de la saint-Martin 1767, la douleur s'accrut à tel point qu'elle devint presque insupportable, en telle sorte que redoublant lorsque le malade se mettoit au lit, il étoit obligé de le quitter & de courir çà & là dans les chemins.

Son maître m'en écrivit & le fit venir à Lyon, le vingt-six Décembre de cette même année 1767, je découvris par l'examen un *spina ventosa*, dont le siege étoit dans les cellules spongieuses du tibia, avec altération du suc médullaire de la partie. Dès le lendemain, vingt-sept, je fis une grande incision cruciale sur la tumeur, & emportai les lambeaux. Le vingt-huit j'enlevai le périoste, & le vingt-neuf j'appliquai deux couronnes de trépan. Je fus obligé d'employer la gouge & le maillet pour détruire toute aspérité, & donner lieu à la sortie de l'humeur stagnante dans la cavité de l'os dont la profondeur étoit de près de trois pouces, & l'os d'une dureté d'ivoire.

On pansa avec le vinaigre de Saturne, dont on imbiboit la charpie. Dans le mois de Janvier 1768, il se fit une grande exfoliation du tibia. Ensuite parurent quelques esquilles ; le malade se trouva en état de sortir, le quatorze Février, sur des béquilles : mais la cicatrice totale n'eut lieu que vers la fin du mois de Mars, en s'enfonçant toujours de plus en plus. Ce qui vient à l'appui du sentiment de MM. Louis & Fabre, qui ont avancé, dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, qu'il ne se fait aucune régénération de parties dans les plaies & ulcères, avec déperdition de substance. Enfin, le malade partit pour s'en retourner, le sept Avril 1768, parfaitement guéri.

Nous ne manquons ni de raiſons, ni d'exemples pour prouver le peu d'efficacité ou l'inutilité des topiques employés au traitement des ulcères ; mais ce qui, ſelon moi, eſt encore plus concluant, c'eſt le Programme de l'Académie qui demande : *Quels ſont les inconvéniens qui réſultent de l'abus des onguens & des emplâtres ?* car par-là cette célèbre Compagnie paroît avoir conçu des ſoupçons contre eux.

§. II.

La ſeconde conſidération que nous nous ſommes preſcrite, conſiſte à examiner ſans prévention ſi les topiques, juſqu'ici employés, ne ſont pas ſouvent nuiſibles.

Pour en être convaincu, il n'y a qu'à faire attention à la maniere ordinaire de panſer, que l'on répète pluſieurs fois par jour, malgré les avertiſſemens de Magatus & des plus grands Maîtres, comme Belloſte, MM. Louis & Pibrac (*a*), &c. Ce dernier a démontré qu'à chaque panſement on renouvelle les douleurs des malades, leſquelles ſont encore augmentées lorſque l'on eſſuye trop ſcrupuleuſement les plaies & les ulcères, ce qui dérange l'ouvrage de la Nature. Mais c'eſt encore pis, lorſqu'on introduit des corps durs, comme tentes & bourdonnets que l'on enduit quelquefois d'ingrédiens, qui cauſent & entretiennent la douleur juſqu'à ce qu'il ſe faſſe un ſuintement favorable partant du fond de l'ulcère ; à quoi l'on attribue la ceſſation de la douleur & de l'irritation ; ſuintement qui, comme nous l'avons dit plus haut, s'oppoſe à la vertu que l'on attribue ordinairement aux onguens & aux emplâtres.

(*a*) Mémoires de l'Académie de Chirurgie, Tome IV.

L'exemple raporté par M. Quesnay, (Traité de la Suppuration, page 317.) d'un malade qui par l'application d'un digestif, trop long-temps continuée sur le moignon d'une jambe coupée, faillit à mourir, & revint en santé, en ne le pansant qu'avec de la charpie sèche ; cet exemple, dis-je, est d'un grand poids dans le question présente. VIII. OBSERVATION.

Le malade de M. Pibrac, dont il est parlé dans les Mémoires de l'Acad. de Chirurgie, Tom. IV, & qui avoit eu le bras amputé, étoit pansé pareillement avec un digestif, qu'il fallut retrancher pour se servir de la charpie sèche. IX. OBSERVATION.

Tout récemment un Entrepreneur Maçon ayant fait une chûte sur la cuisse droite, partie moyenne & inférieure, (d'autant plus lourde qu'il portoit un gros fardeau,) avoit grande contusion, échymose, &c. ; il appliqua de la térébenthine, ce qui a occasionné une espéce d'herpès érésipellateux & une ulcération vive, douloureuse & enflammée, de la largeur & longueur de six travers de doigt ; irritation & gonflement sur les tendons des muscles fléchisseurs de la jambe ; menace d'érésipelle universelle, la face étant déja enflammée & boursoufflée au point de lui fermer les yeux. On lui fit ôter la térébenthine pour placer du cérat de Saturne, ce qui ne le soulagea point ; il souffroit au contraire beaucoup lorsque je le vis ; je fis enlever tout l'appareil, & le mis à l'usage du moyen de guérir, dont je parlerai dans la troisième Section, & en quatre ou cinq jours, le mal a été guéri. X. OBSERVATION.

Il est très-évident que la térébenthine, les huiles, les graisses, &c. sont propres à boucher les pores, & par-là interceptent la matiere de la transpiration ; la rancidité de ces ingrédiens forme une athmosphere empestée, augmentée par le croupissement des humeurs émanantes des ulcères ; l'air se remplit d'une fort mauvaise odeur capable d'infecter un

Appartement & tout un Hôpital, où se trouvent réunis plusieurs malades, dont la guérison est par-là rendue plus difficile.

On sçait que la plupart des onguens ne sont que des parties d'animaux ou de végétaux, lesquelles introduites ou appliquées sur les ulcères se pourrissent, & produisent souvent la pourriture des parties qu'elles touchent, ce qui est fort opposé aux vûes & aux besoins de la Nature.

XI. OBSERVATION. L'application immédiate des emplâtres peut nuire si les ingrédiens dont ils sont composés contiennent des matieres âcres, caustiques, &c. & que ces matieres puissent se développer, comme il arriva à un Marchand Drapier de Lyon, auquel une bonne femme donna un emplâtre pour un cor au pied, ce qui causa une grande agitation, douleurs de tête, fièvre, salivation, &c.; l'emplâtre étoit composé de mercure. L'excellent Praticien Fabrice de Hilden, pag. 848, rapporte plusieurs effets funestes & mortels de l'application de l'emplâtre styptique de Crollius & de Paracelse.

Mais dans l'abus dont nous parlons, quand il n'y auroit que le retardement de la guérison que cause l'emploi des emplâtres & des onguens, de même que le grand nombre de pansemens, ne seroit-ce pas un grand mal? En effet rien n'est si long, ni si impatientant que le traitement des ulcères, surtout de ceux des jambes, & autres parties inférieures du corps humain. Ce qui donne lieu à des soupçons injurieux qui attaquent la probité ou la capacité du Chirurgien, que l'on accuse de ne sçavoir ou de ne vouloir pas guérir.

Ces exemples sont, selon nous, suffisans pour prouver que les pansemens trop souvent réitérés, que certains ingrédiens, emplâtres & onguens peuvent nuire & nuisent en effet; de même que l'intromission des tentes & bourdonnets trop durs qui occasionnent

occasionnent des callosités aux bords des ulcères, des fongosités au fond, & retardent tout au moins la guérison.

Par la pratique & le raisonnement nous reconnoissons donc l'inutilité & le mauvais effet des emplâtres & des onguens pour le traitement des ulcères. Il reste à examiner le moyen dont on doit se servir après les avoir retranché ; ce sera le sujet de la Section suivante, partagée en deux époques ; la premiere où nous nous servions du feu potentiel, & la deuxième dans l'usage du feu actuel, ou plutôt de la chaleur.

§. III.

Le mauvais succès que j'ai eu dans le traitement des ulcères, par les onguens & les emplâtres, m'a déterminé à chercher un moyen plus efficace & plus court, afin d'obvier à tous les inconvéniens que j'éprouvois, comme douleur, retardement, &c.

XII. OBSERVATION.

Il y a longues années que traitant de scrophules deux jeunes Messieurs, l'un de Saint-Jean de Maurienne, & l'autre de Montbrison, dont les ulcères étoient établis, au premier, aux pieds & aux mains ; & au second, au pouce de la main gauche ; je ne me servis que du feu potentiel, c'est-à-dire de la pierre infernale & du beurre d'antimoine ; ces deux malades refusant d'ailleurs les remèdes internes, & moi m'y fiant fort peu : je vins pourtant à bout de cicatriser les ulcères de l'un & de l'autre, quoiqu'on eût voulu couper le pouce au malade de Montbrison.

Cette Observation & plusieurs autres cas où j'ai mis en usage le feu potentiel, m'ont donné lieu de chercher à tirer du feu naturel lui-même ou de la grande chaleur, un secours efficace dans le traitement de plusieurs maladies externes. Je l'essayai sur

XIII. OBSERVATION. moi-même, en approchant du feu ardent d'un charbon allumé le pouce de ma main droite, où j'avois une plaie fort contuse, occasionnée par une chûte que je fis le premier jour du mois de Mai 1764. J'avois pourtant auparavant mis ce moyen en usage pour guérir promptement plusieurs petites plaies aux doigts, en approchant la partie du feu d'une bougie ou d'une lampe. Mais observant que la lumiere fatiguoit la vue, & que la direction de la flamme se fait de bas en haut plutôt que de côté, je me servis du charbon.

XIV. OBSERVATION. Lorsque j'eus expérimenté son bon effet, j'en conseillai l'usage à tous ceux & celles qui avoient, soit des engelures, soit de petits maux aux mains & aux doigts. Tous furent guéris en peu de temps. Cela réussit aussi à merveille à une personne qui avoit une grande engelure sur l'une de ses joues.

Il falloit attendre du temps & des circonstances à employer ce moyen dans différens autres cas plus considérables qui se présenteroient.

XV. OBSERVATION. Vers la fin de l'année derniere 1772, j'eus occasion de m'en servir dans le traitement d'un panaris du second ordre, c'est-à-dire dont le siege étoit entre les chairs & la gaîne des tendons. Le malade ne pouvoit dormir ni nuit, ni jour. Je lui conseillai de placer un charbon ardent sur une assiette avec de la cendre, le tout sur une table pour sa commodité; de présenter son doigt au feu, ce qu'il fit. La tumeur s'ouvrit d'elle-même, elle suppura pendant vingt-quatre heures seulement; l'ongle en est tombé. Ce panaris, lorsqu'on me le montra, étoit dans un état d'inflammation qui sembloit devoir exclure la chaleur instantanée du charbon ardent, cependant le malade dormit dès la premiere nuit; & fut guéri en huit jours sans emplâtre, sans onguent, dans le plus fort de l'hiver.

XVI. OBSERVATION. Le succès complet de ce traitement me procura celui d'un ulcère au pied, dont M. . . . . ne pouvoit

point ſe débarraſſer depuis pluſieurs mois ; je fis ôter tout appareil d'onguens, & le mis à l'uſage de la chaleur inſtantanée du feu, qu'il s'appliquoit lui-même en tenant le charbon avec une pincette, il fut guéri.

J'avoue que ce n'a été qu'après les heureuſes expériences que jen ai faites, que j'ai cherché dans les Auteurs anciens & modernes, s'ils n'avoient point entrevu ce traitement, & ſur-tout ſi dans les nouvelles lumieres qu'a acquiſes la Phyſique, on ne pourroit point trouver une théorie ſatisfaiſante qui l'appuyât. Celſe diſoit : *Nec poſt rationem, medicinam eſſe inventam, ſed poſt medicinam inventam, rationem eſſe quæſitam.*

L'aphoriſme d'Hippocrate, où il dit que ce que le feu ne guérit pas, doit être regardé comme incurable, m'a ſouvent occupé. Par-là cet Auteur donne à cet élément la premiere place entre les topiques : or, diſois-je, ne pourroit-on pas d'abord avoir recours au feu, en abandonnant les autres moyens ; puiſqu'il faut l'employer lorſque les médicamens & le fer ne ſçauroient guérir. Il eſt vrai que le feu eſt un agent deſtructif lorſqu'il eſt appliqué immédiatement ; mais ſa chaleur ne peut-elle pas rendre des ſervices eſſentiels ? Il ſemble que Paul d'Égine ait eu cela en vue lorſqu'il conſeille de ſe ſervir d'un doux & foible cautère, *ignavo cauterio*, dans le cas où les parties ſont délicates.

Celui des Auteurs que j'ai lus, qui paroît avoir eu des vues plus ſimples pour le traitement des plaies, c'eſt *Sancaſſani*, à qui l'on doit des Aphoriſmes, d'après l'Ouvrage de Magatus, *De rarâ vulnerum Medicatione ;* il paroît avoir plus de foi à la chaleur un peu forte qu'à aucun topique, dont il défend l'uſage : mais on trouve dans cet Auteur tant de contradictions, qu'il eſt impoſſible de compter ſur les moyens curatifs qu'il propoſe : il rejette

les médicamens, & dit qu'il n'y en a aucun dont on ne puiſſe éprouver l'efficacité, ſi l'on ſe contente de panſer la plaie tous les quatre jours. *Medicamentorum applicatio non eſt abſolutè neceſſaria in vulnerum curatione, illaque utilia propriè non ſunt, niſi ad decus quoddam politicum.* Aphor. I. Cent. II. Dans l'Aphoriſme quarante-quatrième de la même Centurie, on trouve ce qui ſuit : *Si turundis omiſſis, vulnera quarto quoque tantum die medicentur, omnia medicamenta tam ſimplicia quam compoſita, quæ pro eorum curatione in libris reperiuntur, erunt efficacia.*

Ce que j'appelle & appellerai déſormais l'exercice du charbon, conſiſte à l'approcher & à l'éloigner alternativement pour en reſſentir la chaleur la plus forte ſans ſe brûler, ce que le malade pourra répéter ſouvent pour accélérer ſa guériſon.

Pour ſçavoir, avec quelque préciſion, quel étoit le degré de chaleur le plus favorable au traitement des plaies & des ulcères, j'ai tenu à côté de la partie un thermomètre de M. de Réaumur, & j'ai vu que l'ulcère ſe détergeoit & couloit lorſque la chaleur étoit montée depuis le trentième juſques au quarantième degrè ; ce qui eſt pourtant relatif à la ſenſibilité du ſujet & à l'état actuel de la partie.

La ſenſibilité doit donc diriger tout le traitement ; ce qui va être éclairci. 1°. Par l'examen de la maladie pour laquelle je me ſers de la chaleur. 2°. Par l'examen des effets propres de la chaleur ſur la partie à laquelle je l'applique.

La ſolution de continuité, appellée ulcère, doit être conſidérée dans les trois parties qui la conſtituent ; ſçavoir : ſes bords, ſon fond, & ſes parties adjacentes.

Les bords des ulcères éprouvent des ſymptômes ſouvent très-différens de ceux qu'éprouve le fond : ordinairement gorgés & tendus, quelquefois flaſques

& rélâchés, d'autrefois racornis & calleux ; ils ſont toujours les limites qui paroiſſent ſéparer les parties ſaines des parties malades, & quelquefois ils participent des unes & des autres. C'eſt pourquoi l'indication que fourniſſent les bords d'un ulcère, doit, ſelon les circonſtances, s'étendre à maintenir, appeller & fortifier le mouvement organique, qui eſt le ſigne infaillible de l'énergie vitale.

Le fonds des ulcères eſt l'égout où ſe viennent rendre le pus, la ſéroſité, l'ichoroſité, la ſanie : la viſcoſité & l'adhérence de ces humeurs, ou leurs autres qualités peuvent former le caractère des ulcères rebelles & ſordides ; & lors même que les matieres ſont louables, leur ſeule préſence empêche & retarde la cicatriſation dans les ulcères benins, & cauſe une atonie au tiſſu cellulaire du fonds, ce qui occaſionne ces allongemens & prolongemens irréguliers & quelquefois douloureux, connus ſous le nom de fongus, hyperſarcoſes, &c. L'indication que nous fournit le fond des ulcères, conſiſte donc à le déterger de tout corps étranger.

Les parties adjacentes des ulcères ſont la ſource ou du moins le canal par où paſſent les matieres, dont le fonds eſt le réſervoir.

Nous n'entrerons point ici dans la fameuſe queſtion de la génération du pus : car, qu'il ſe forme dans l'intérieur même des vaiſſeaux, comme le penſe M. de Haën, ou hors du torrent de la circulation ; qu'il ſe forme par l'amas des humeurs épanchées & des vaiſſeaux briſés, ainſi que l'avancent MM. Fizes & l'illuſtre Commentateur de Boerhaave ; ou qu'il ſoit l'élaboration de quelque humeur particuliere, comme l'inſinue modeſtement M. De Sauvages, & comme MM. Bordeu & Robert l'ont aſſez bien prouvé ; cela importe peu à notre ſujet. Ce qui l'intéreſſe, c'eſt de reconnoître que la ſurface de l'ulcère n'eſt pas le véritable ſiege de la

matiere, qui eſt quelquefois ſi abondante qu'elle ne pourroit être contenue dans un ſi petit eſpace. D'ailleurs, par la preſſion que l'on fait ſur les bords & ſur les parties adjacentes, on inonde l'ulcère d'un nouveau pus, ſur-tout ſi l'ulcère eſt accompagné de clapiers ou de ſinuoſités fiſtuleuſes. De plus les ulcères factices, nommés cautères, ne préſentent-ils pas une ſuppuration comme interminable ? ce qui prouve que le pus, dans ſa plus grande quantité, n'eſt pas le produit de la ſurface de l'ulcère ; il eſt évident qu'il ſe ramaſſe dans les parties adjacentes qu'il diſtend, plus ou moins, ſelon ſa quantité, ſa viſcoſité, &c., & occaſionne ce que M. Queſnai appelle l'*infarctum* ou engorgement ; ce qui donne l'indication indiſpenſable de procurer la libre iſſue des matieres de la ſuppuration, & de favoriſer la circulation des humeurs ſaines.

Du développement de la nature de la maladie naiſſent les trois indications ſuivantes ; vivifier les bords, déterger le fond, dégorger les parties adjacentes.

Examinons maintenant quel eſt l'effet que doit produire ſur la partie ulcérée la chaleur telle que je l'applique.

Cette partie doit être regardée comme un mixte naturel, ſujet aux loix générales des autres mixtes. Elle doit donc éprouver une action commune à tous les corps, par laquelle la chaleur agite leur parties inſenſibles, détache celle qui ont moins de liaiſon & d'adhérence avec le tout, les atténue, les diviſe & les enlève en forme de vapeurs ou d'exhalaiſons, ſelon qu'elles ſont plus ou moins humides & ſuſceptibles de volatilité. Cet effet de la chaleur s'étend ſur l'air lui-même, qui, ſelon les règles de l'Hydroſtatique, ſe raréfie & ſe déplace ; ce qui forme un courant d'air qui doit faire admettre le feu comme le plus puiſſant ventilateur, duquel on

devroit se servir en établissant des poëles dans les parties élevées des salles d'Hôpitaux ou aux dômes. L'effet de cette chaleur seroit de détruire les exhalaisons & miasmes morbifiques qui sont si funestes dans les lieux où sont renfermés tant de malades ; puisque l'on voit dans l'ancienne Histoire de la Médecine, que plusieurs grands Médecins ont conseillé, d'après Hippocrate, d'entretenir des feux publics pour attaquer la contagion dans son germe.

Lors donc que j'expose la partie ulcérée à la chaleur du charbon, je la place dans l'athmosphère la plus saine & la plus salubre, ce qui est un avantage précieux sur-tout pour éloigner la contagion & l'infection de l'air corrompu par la propre exhalaison de l'ulcère ; de même que par les autres vapeurs qui occasionnent si fréquemment la gangrène à toutes sortes de solution de continuité traitées dans les Hôpitaux. Cette infection est encore augmentée, comme nous disons, par l'obstacle que les emplâtres & les onguens opposent à la sortie de la matiere purulente ; au lieu que la chaleur s'appliquant sans relâche aux bords, au fond & aux parties adjacentes des ulcères, prépare, produit & soutient cette évaporation insensible ; que dis-je, écarte & dissipe, sans retour, ces miasmes contagieux, secondée par la vertu absorbante qu'elle communique à l'air.

MM. Hamberger & d'Alembert ont solidement constaté l'absorption que peut faire l'air de toutes les liqueurs évaporables, observant que plus il est sec, & plus il est absorbant & avide d'eau, selon l'expression des Chymistes. Or, par notre traitement, l'air s'insinue par-tout dans les parties les plus intimes des ulcères, & fait l'office du plumaceau le plus doux ; c'est pourquoi la chaleur doit être regardée comme le plus puissant détersif ; aussi je puis assurer que dans le traitement d'un grand

nombre d'ulcères que j'ai eus, & ai encore en mains, on n'a jamais essuyé ni le fond ni les bords; parce que la chaleur instantanée les a entretenus dans une propreté charmante & dans une siccité telle qu'Avicenne l'avoit en vue, lorsqu'il a dit : *Scias quod omnia ulcera indigent exsiccatione.* C'est aussi ce qu'avoit dit le grand Hippocrate : *Ulcus siccum proprius est sano, humidum non sano.*

Mais comme c'est l'humidité des ulcères qui produit les fongosités, le traitement dont il est ici question les bannit au point qu'il n'en paroît aucunes, & que je n'en ai pas même vu aux divers panaris que j'ai traités ; ce qui est pourtant si ordinaire, si fâcheux & si douloureux dans cette maladie.

Après l'examen de l'effet de la chaleur sur l'air, sur les corps en général & sur les parties de l'ulcère, nous allons porter nos réflexions sur ce qu'elle opère à l'égard de la partie ulcérée, considérée comme un assemblage de fibres, de vaisseaux & d'humeurs dont l'organisation appartient au règne animal.

Nous sçavons que les liqueurs animales peuvent se coaguler ou s'épaissir par le repos, ce qui arrive à la partie rouge du sang, à la lymphe ; elles se durcissent ainsi que le blanc-d'œuf, à la chaleur de l'eau bouillante. Nous sçavons de plus, que les fibres animales se racornissent lorsqu'elles sont exposées à un certain degré de chaleur ou de froid excessif. M. De Sauvages a consigné dans sa Nosologie méthodique, les Observations les plus lumineuses pour le développement des effets de la chaleur sur le corps animal.

Il a observé constamment, que la chalenr soutenue entre le trentième & le quarantième degré au thermomètre de M. de Réaumur, augmente la fluidité du sang & de toutes les liqueurs animales: d'où il conclut que la chaleur de la fièvre sert souvent à résoudre les humeurs épaissies. Nous ajoutons,

tons, pour parler du développement des germes, que la glaire tenace & visqueuse qui forme les œufs de tous les animaux, s'oppose en vain aux effets de la chaleur & qu'elle suffit pour l'atténuer, la diviser & la rendre capable d'ouvrir les vaisseaux & d'y circuler malgré leur petitesse, qui échappe presque autant à notre imagination qu'à notre vue. Les Anciens pouvoient penser que ce développement étoit dû à l'action occulte de la chaleur animale : mais les fours des Egyptiens & ceux de M. de Réaumur revendiquent ce qui n'appartient proprement qu'à la chaleur.

M. De Sauvages a de plus observé qu'en tenant un vase plein d'eau, au *bronçon* duquel il avoit adapté, en forme d'*ajutoire*, un intestin ou une veine, ou artère extraite d'un animal ; il a observé, dis-je, que lorsque l'eau étoit près du terme de la congelation ou de l'ébullition, dans un temps donné il s'en écouloit beaucoup moins, que quand l'eau étoit à la température du trentième au quarantième degré ; phénomène qui est propre à l'organisation, puisque, par tout autre *ajutoire* de matiere non animée, il s'écouloit d'autant plus d'eau, qu'elle conservoit plus de chaleur. Il a donc trouvé le *maximum* de l'écoulement entre le trentième & le quarantième degré, d'où il conclut que dans cette température, les tuyaux animaux prennent leur plus grand diamètre.

Si nous appliquons cette théorie de la chaleur aux phénomènes que présentent les parties adjacentes des ulcères, & que d'une autre part nous admettions ce que le grand Boerhaave dit sur les engorgemens ou *infarctum*, lesquels sont produits par l'épaississement des liqueurs ou le rétrecissement des tuyaux, ou par les deux ensemble, nous conclurons, sans doute, que rien n'est au-dessus de la chaleur que nous excitons ; puisqu'en même-temps

elle élargit les tuyaux & atténue les liqueurs, ce qui doit lui assigner le premier rang parmi les résolutifs. C'est par l'application des briques chaudes que l'on soulage les douleurs rhumatismales, & que la chaleur que l'on excite auprès des mamelles, fait dissiper, par écoulement, la trop grande quantité de lait. On apperçoit, à l'œil simple, qu'au moment que la chaleur se fait sentir aux environs de l'ulcère, sa surface se recouvre d'une rosée fine dans les endroits qui ne sont pas ouverts, & d'un vrai écoulement dans les endroits qui sont percés de quelques trous sensibles, ce qui force à convenir que puisque les liqueurs extravasées s'évaporent ainsi, celles qui sont encore contenues dans leurs propres tuyaux, reprennent le cours de la circulation; ce qui est démontré par la souplesse & l'indolence qu'acquéroient bientôt les environs des ulcères que j'ai traités par cette méthode.

Examinons présentement la partie ulcérée comme faisant portion d'un être vivant & animé. Les principes & les conséquences de l'irritabilité ont pu être poussées trop loin par le célèbre M. de Haller; mais elle n'existe pas moins. Quoique nous ne connoissions pas au juste la sensibilité jointe à la mobilité de la fibre animale, nous sçavons cependant que le mouvement vital dépend presque entiérement du sentiment, auquel répond une certaine modification des nerfs, dont les ébranlemens causent l'action & la réaction de tous les êtres animés, tendantes à leur conservation, & constituant le caractère distinctif de la vie. *Voyez* les Ouvrages de M. Bonnet.

C'est cette action & réaction en quoi consiste la réparation des corps, qui doit être l'objet du Médecin & du Chirurgien, afin de la diriger habilement à produire une énergie vitale qui agisse sur les bords, sur le fond & sur les parties adjacentes

de l'ulcère ; & c'eſt ce que produit ſupérieurement la chaleur dont nous parlons, laquelle eſt, ſans contredit, le grand inſtrument de la Nature.

Cette chaleur agit avec bien plus de douceur & d'efficacité, que ne peuvent faire les ſels, les réſines, les baumes, les précipités & les autres topiques qu'on nomme actifs : les parties groſſieres dont ils ſont compoſés, n'ont certainement point la fineſſe des particules du feu ; de-là les douleurs que cauſe l'intromiſſion des molécules des ingrédiens ci-deſſus, leſquels, par leur ténacité, réſiſtent aux moyens que l'on prend pour en débarraſſer les pores : au lieu que la chaleur, toujours uniforme & graduée, agit d'une maniere à être regardée comme le plus sûr & le plus doux des ſtimulans.

Son efficacité eſt démontrée au point que les anciens Philoſophes & Obſervateurs lui attribuoient une vertu vivifiante, capable d'animaliſer la matiere brute ; induits à cette erreur par la conſidération de l'œuf fécondé à la ſuite de l'incubation de la poule, ou de l'incubation artificielle par les fours. Elle a fourni auſſi à quelques habiles Naturaliſtes, le moyen de précipiter ou de rallentir, à leur gré, la marche de la vie, dans certains animaux, dont l'organiſation ſe prête à cette expérience.

On doit donc reconnoître une analogie réelle, quoique cachée, entre l'action de la chaleur & le mouvement vital ; auſſi a-t-elle toujours agi ſur les bords des ulcères auxquels il falloit la communiquer, & ils ont habituellement préſenté de la ſoupleſſe ſans flaccidité, & de la vivacité ſans érétiſme.

En rapprochant toutes les réflexions ci-deſſus, on ſera obligé de convenir que la chaleur, telle que nous l'employons, eſt capable de vivifier les bords de l'ulcère, d'en déterger le fond, de procurer le dégorgement des parties adjacentes, & par-là une prompte & ſolide guériſon.

Hippocrate & nombre d'autres grands Médecins, ont reconnu que ſouvent la Nature ſe ſuffit à elle-même pour opérer la guériſon des maladies : *Naturæ morborum Medicatrices.* D'un autre part, on doit reconnoître un phénomène conſtant dans les êtres vivans, par leſquels les fibres ſéparées tendent toujours à ſe réunir & à ſe recoller ; ce qui arriveroit à l'ulcère, s'il n'y avoit des corps étrangers qui y fiſſent obſtacle ; or ces corps étrangers ſont tout ce qui n'eſt pas partie organique & vivante de la fibre, & dont il faut que la Nature ſe débarraſſe. Mais quel eſt donc le moyen dont elle ſe ſert pour cette opération ? C'eſt, ſi l'on veut bien y faire attention, l'inflammation que l'ignorance a pu regarder comme un nouveau mal, & qui aux yeux d'un Chirurgien éclairé paroît être d'une néceſſité abſolue. Cette inflammation ne peut avoir lieu dans les plaies des parties hydropiques, & ſe montre lentement dans les abſcès critiques, ce qui les rend ſi rebelles : dans l'ouverture ſpontanée ou l'inciſion des parties glanduleuſes, ſi l'inflammation ne ſurvient, on ne parvient pas à la cicatriſation ; & l'amputation d'un membre gangréné, quoique faite en partie vivante, ne termine la maladie qu'autant que l'inflammation s'y établit.

Or, quels ſont les ſymptômes qui caractériſent l'inflammation, ſi ce n'eſt la tumeur, la rougeur, la chaleur & la douleur, dans leſquels la chaleur doit être regardée comme le ſeul ſymptôme ou principe actif & bienfaiſant, auquel les autres ſont ſubordonnés.

De ce principe, il ne ſera pas difficile d'établir l'analogie qu'il y a entre l'action du feu & l'inflammation ; l'action du feu échauffe la partie, elle la colore, elle en relève le ton, elle en aiguiſe la ſenſibilité ; elle y occaſionne donc une inflammation

artificielle qui eſt douée de tous les avantages de la naturelle, ſans en avoir les inconvéniens, parce qu'elle ne coûte rien à la Nature, qui ne parvient ſpontanément au même but que par des efforts pénibles & quelquefois dangereux, n'ayant d'autre inſtrument que la contraction des ſolides & l'augmentation de vîteſſe des liquides ; ce qui peut la fatiguer & même l'excéder, occaſionner des ſpaſmes, des metaſtaſes, &c. Comme nous le voyons arriver fréquemment lors de la fièvre, que nous appellons fièvre de ſuppuration, à laquelle on tâche de mettre un frein par les ſaignées, la diète, &c.

Ces ſecours deviennent ſuperflus par la chaleur, toujours modérée, que nous mettons en uſage, par laquelle la Nature eſt diſpenſée de tous ſes efforts ; car dès l'inſtant après l'exercice de cette chaleur, & quelquefois dans le moment même, le malade reſſent un ſoulagement marqué ; ce qui m'a été confirmé par nombre de mes malades qui ont reſſenti une eſpèce de fraîcheur, qui ne pouvoit procéder que du dégorgement des parties tuméfiées, par l'écoulement facile que procure la chaleur portée du trentième au quarantième degré du thermomètre de M. de Réaumur, par laquelle l'érétiſme a été vaincu & détruit.

Notre méthode s'accorde donc parfaitement avec l'économie animale, en ſuivant les loix établies par la Nature. Elle peut être employée, comme je l'ai déja fait au traitement des tumeurs enkyſtées, froides, &c. ; parce qu'elle peut procurer une inflammation factice, qui donne de l'action aux humeurs ſtagnantes, en réveillant le reſſort des fibres, & peut procurer une ſuppuration louable ; c'eſt pourquoi il ſeroit important de l'eſſayer ſur les cancers quelconques, occultes ou ulcérés, & ſur la grande ſolution de continuité qu'occaſionne l'amputation de cette tumeur au ſein, de peur du retour déſeſ-

pérant de cette maladie, qui jusqu'ici n'a pu être guérie par aucune méthode avouée.

Une autre considération nous porte à examiner si le pus doit être regardé comme un baume, selon l'opinion commune, & comme l'agent naturel de la cicatrisation ; mais 1°. Dans le cas des plaies simples, quelques grandes qu'elles puissent être, un bandage unissant doit être le seul moyen de remédier à la solution de continuité, en prévenant la formation du pus. 2°. Les plaies & les ulcères ne se cicatrisent que lorsqu'elles ne suppurent plus. 3°. L'application exacte d'un bandage appellé expulsif, termine promptement non-seulement les plaies, mais encore les ulcères ; ce qu'on peut voir dans mes deux premieres Observations : donc la suppuration n'est point véritablement essentielle & nuit même, en s'opposant à la cicatrisation.

On objectera peut-être qu'il y a apparence que le pus sert à ramollir l'ulcère, à résoudre les duretés & fondre les callosités. Mais l'Observation prouve sans réplique, que c'est par le séjour du pus, dans un ulcère, qu'il devient sordide & calleux ; que les fonds des fistules, qui servent de canal au pus, se trouvent toujours durs & calleux, de même que les bords des cautères & la partie interne des abscès ; ce qui autoriseroit à penser que les callosités ne sont peut-être que des espèces de *coënes*, formées par un dépôt insensible de la matiere purulente.

La suppuration ne doit donc être regardée que comme le produit nécessaire de l'inflammation, dont l'Art doit se servir ou se débarrasser.

Une Pratique de plus de quarante ans, dans une grande ville, m'a offert le traitement fréquent de plaies & d'ulcères, & j'ai constamment vu que la suppuration duroit toujours plus que je n'aurois voulu, n'ayant aucun moyen bien efficace pour pouvoir la terminer : mais aujourd'hui, par le trai-

tement que j'employe aux plaies & aux ulcères, j'ai l'avantage de voir moins de pus, & de procurer plus promptement une cicatrice ferme & solide ; ce qui paroîtra par l'expérience constante que j'en fais tous les jours, comme on le verra dans la suite de ce Mémoire.

Mon intention, au reste, n'est point d'assujettir les Praticiens à ma méthode ; mais de la proposer avec sincérité, & sans appareil : & quand même cette méthode ne seroit point appuyée par la théorie la plus lumineuse, je ne ferois aucune difficulté de la proposer au détriment des onguens & des emplâtres, que je regarde comme inutiles & nuisibles, & auxquels on pouroit bien substituer une méthode, même empirique, confirmée par l'expérience la plus étendue, quoique récente.

Je me suis tu jusqu'ici sur plusieurs avantages que présente cette méthode, parce qu'ils n'en prouvent pas directement l'efficacité. Tels sont, par exemple, 1°. La facilité qu'il y a de l'employer dans tous les temps & presque dans tous les lieux. 2°. La répétition fréquente qu'en peut faire le malade pour accélérer sa guérison. 3°. L'économie des emplâtres & des onguens, celle des linges, la vingtieme partie de ceux qui sont employés communément étant plus que suffisante ; parce qu'il ne faut mettre immédiatement sur l'ulcère qu'un vélin ou un papier huilé, pour éviter le collement ou le frottement : on recouvre le tout d'une compresse. Mais ce qui me paroît encore de plus admirable & bien moins dispendieux, c'est la découverte que je viens de faire, laquelle consiste à présenter la partie ulcérée à l'ardeur du soleil, dans le moment que cette chaleur atteint le trente-troisième degré du thermomètre de M. de Réaumur : on voit couler de tous les points qui peuvent donner issue à la matiere purulente, la même rosée que la chaleur

du charbon procure. Or, dans les pays méridionaux on pourra ſe ſervir de *l'inſolation* pour terminer la cure des ulcères, & même dans les autres régions lorſque la ſaiſon le permettra.

Il eſt temps que je donne connoiſſance des Obſervations que j'ai faites, en traitant pluſieurs perſonnes de différentes maladies externes, par la méthode dont il eſt ici queſtion.

XVII. Observation. Ce traitement pourra peut-être effrayer certaines perſonnes délicates & puſillanimes; mais l'uſage les raſſurera. Un ſaint Prêtre revenant d'une Miſſion, dans le Diocèſe de Saint-Paul ..... fut frappé d'un coup de pied de cheval à la jambe gauche. Ce coup ouvrit deux plaies; la plus grande ſur le tibia, partie moyenne ſupérieure, & la deuxieme, moindre, ſituée un peu plus haut extérieurement. Craignant de ne pas trouver un ſecours convenable, le malade vint à Avignon à cheval, ce qui donna lieu à l'inflammation, au gonflement, &c. On commença par le panſer avec quelques onguens & l'eau végéto-minérale; mais m'ayant fait prier de le voir, je le mis à l'uſage de la chaleur inſtantanée; & malgré les accidens ſuſdits, & la gangrène à deux endroits des ulcères, répondans aux clous du fer du cheval qui l'avoit frappé, il a été ſur pied en un peu plus de trois ſemaines, & a pu dire la Meſſe au bout du mois. Ce malade eſt un de ceux qui a reſſenti une fraîcheur agréable lors de l'exercice du charbon.

Auroit-on pu eſpérer un rétabliſſement ſi prompt par le traitement ordinaire? j'en dois douter par la raiſon qu'il eſt ici de notoriété générale, que les maux de jambe ne finiſſent pas, ce qui peut venir du ſalpêtre répandu dans l'air; athmoſphère qui eſt corrigée par l'action du feu.

XVIII. Observation. Il faut faire attention que, quoique j'aie donné l'excluſion aux ulcères provenans de quelques-uns des

des virus connus, je n'ai pas laissé que d'employer avec grand avantage ce traitement à l'égard d'une dartre fort ancienne & fort considérable qui s'ulcère chaque année, & que j'ai détruite ; étant persuadé, comme je l'ai dit ailleurs, qu'il y a souvent plus de *localités* qu'on ne pense dans les maladies cutanées.

XIX. OBSERVATION.

Dans la même vue, j'ai attaqué une dureté restée après une suppuration courte & peu abondante d'un chancre vérolique, établi sur la couronne du gland d'un homme plus que sexagenaire, & je l'ai entiérement dissipée dans le courant de l'hiver dernier : la maladie n'a plus reparu.

XX. OBSERVATION.

Le quatre Juin de cette année 1773, un jeune homme de quatorze à quinze ans, reçu à l'Aumône quoique légitime, nommé .... d'une complexion foible & cachectique, à qui, l'année derniere, on avoit fait à l'Hôtel-Dieu, l'opération de la fistule à l'anus, dont le traitement a duré huit mois, me fut présenté, attaqué, depuis un mois & demi, d'une tumeur située sur la malléole externe du pied droit. Cette tumeur, de la grosseur d'un œuf de poule, me parut scrophuleuse : elle étoit en maturité ; mais j'en suspendis l'incision, voulant expérimenter si la chaleur du charbon seroit capable de dissiper 1°. la matiere purulente ramassée en si grande quantité ; & 2°. de vaincre la résistance des tégumens si épaissis ; ce malade n'a pas pu encore guérir, à raison de plusieurs accidens, dépôts & gonflement dans les os du talon.

XXI. OBSERVATION.

Deux autres petites filles, bâtardes de l'Aumône, ont été guéries en peu de jours d'un ulcère que chacune avoit au pouce du pied, quoique cependant il y ait lieu de suspecter l'état de leur sang & de leurs humeurs ; aussi a-t-il fallu donner des remèdes antivénériens à une troisieme petite fille, qui avoit aussi un ulcère au pouce du pied droit avec

inflammation à l'os de la derniere phalange. Plusieurs autres petites filles ont encore été guéries, en peu de jours, d'ulcérations aux jambes & de commencement d'éréſipelle, de dartres croûteuſes au viſage & ailleurs.

XXII. OBSERVATION. M. .... Chirurgien de l'Aumône, qui a été témoin de toutes ces cures, a conſeillé ce remède à une femme, nommée .... Boulangere, qui depuis deux ans avoit une tumeur enkyſtée ſur le pouce de la main droite, de la groſſeur d'un œuf de pigeon, & ſur laquelle tumeur, elle avoit inutilement mis en uſage les topiques les plus vantés; dans l'eſpace d'un mois & demi, la tumeur a été diſſipée par la chaleur inſtantanée du charbon, au point que je l'ai vue recouverte de l'épiderme & au niveau de la peau.

XXIII. OBSERVATION. Comme je me ſuis apperçu que ce qui a retardé la guériſon du ſujet de la vingtieme Obſervation, ne pouvoit être que de n'avoir pas ouvert la tumeur lors de ſa maturité, j'ai conſeillé l'inciſion qui a été faite au col d'une autre fille de l'Aumône, âgée d'environ douze ans, ſur une tumeur plus groſſe qu'un œuf de pigeon; au bout de huit jours après l'ouverture, les lèvres de la plaie ſe touchoient, & le dix-huitieme jour, il y a eu une cicatrice ferme & ſolide.

XXIV. OBSERVATION. Un Médecin de ce pays-ci, qui a approuvé ce moyen court & certain de traiter les maladies externes, l'a conſeillé à une Demoiſelle, travaillée d'un panaris dont on ignorera toujours l'eſpèce; puiſque la malade n'a mis qu'une fois, pendant trois-quarts-d'heure ou environ, en uſage la chaleur forte & conſtante d'un charbon, & par cette ſeule opération a diſſipé totalement l'humeur qui conſtituoit le panaris. Je tiens le fait & du Médecin & de la malade.

XXV. OBSERVATION. Ce même Médecin a connoiſſance d'un autre panaris au pouce de la main droite de la femme d'un

Marchand de Soie, à laquelle il avoit recommandé de faire le même remède ; mais la malade n'ayant pas eu assez de constance, l'abandonna dès la premiere tentative, l'accusant peut-être des douleurs qu'elle a souffertes pendant quatorze jours & quatorze nuits sans pouvoir dormir un moment ; au bout duquel temps, étant venue à moi, elle m'a montré un panaris accompagné d'un champignon, aussi gros que le bout du doigt, ressentant des douleurs atroces ; toute baignée de ses larmes & poussant les hauts cris, elle n'a obtenu d'autre secours que celui qu'elle avoit négligé, appréhendé ou méprisé ; & sur le moment le mettant en usage, elle a poussé l'exercice du charbon depuis sept ou huit heures du soir jusqu'à dix ; elle a eu la consolation de voir sortir le pus en abondance, ce qui lui a procuré un sommeil paisible & long. Cette tranquillité lui a permis d'aller à la foire de Beaucaire le troisieme jour après cet écoulement, qui a mis fin à ses douleurs ; il est survenu un autre petit champignon, une hémorrhagie, &c. Mais la malade étoit en grande voie de guérison au huitieme jour après le conseil de chauffer l'ulcère. J'aurois autrefois procédé à ouvrir la tumeur, en passant tout au travers du champignon, pour débrider l'étranglement qu'il produit & entretient ; mais ma nouvelle expérience m'a déterminé à donner un conseil plus doux, quoiqu'il n'y eut rien, ce semble, de plus pressé que ce débridement, ni de plus capable de procurer un plus prompt soulagement. Le douzieme jour après l'exercice du charbon, la tumeur, le fongus, &c. ont été terminés ; il est sorti une portion du tendon de neuf à dix lignes. La malade est guérie.

XXVI. OBSERVATION.

Le vingt-sept Juillet on a ouvert une tumeur phlegmoneuse à la partie antérieure du col, d'un nommé .... âgé de soixante-six ans, pauvre de

l'Aumône ; cette tumeur s'étoit établie dans la peau pendante comme un jabot, & avoit acquis un plus gros volume qu'un œuf de poule. Elle a rendu beaucoup de matiere, & a été guérie par la chaleur.

XXVII. OBSERVATION. Le même jour, vingt-sept, on a aussi ouvert une tumeur à la partie gauche & postérieure du col, à une fille de l'Aumône, âgée d'environ dix à onze ans, on la peignoit lorsqu'on s'apperçut d'un paquet de glandes dans l'endroit désigné. La maitresse témoin des observations ou expériences ci-dessus, s'avisa, de son propre mouvement, d'engager cet enfant à chauffer la partie tuméfiée, quoiqu'elle n'y ressentît aucune douleur. Le lendemain on m'en avertit, en ajoutant qu'à l'occasion de cet exercice du feu, la glande la plus extérieure s'étoit colorée ; je la touchai, & y sentis déja de la fluctuation, quoiqu'on n'eut commencé à chauffer que le vingt-deux. Le cinquième jour après le premier exercice de la chaleur, la tumeur à été prête à percer ; & ce qui est encore plus surprenant, c'est que les autres glandes qui l'environnoient ou faisoient partie du paquet, se sont toutes réunies & réduites dans le foyer de celle qui a été ouverte ; toute la tumeur a disparu. Le quatrieme jour après l'ouverture, les bords se touchoient, & le douzieme, la cicatrice a été faite, quoique l'ouverture fût d'un pouce & demi.

XXVIII. OBSERVATION. Une autre petite fille, âgée d'environ douze ans, a été envoyée à l'Hôpital établi pour les enfans reconnus scrophuleux ; on l'a renvoyée de cet Hôpital après six mois de séjour, avec une ulcération au bas de la joue gauche, gonflement dans les glandes maxillaires du même côté, ce qui la défiguroit par l'abaissement de la joue : on l'a mise depuis à l'usage de la chaleur instantanée ; au bout de quelques jours l'ulcération s'est terminée, & les glandes

ont diminué de volume, & en peu de temps sa joue s'est trouvée dans l'état naturel.

Je néglige, à dessein, de parler de je ne sçais combien de maladies que j'ai guéries par le même moyen, soit à l'Aumône, soit dans plusieurs maisons particulieres, en chauffant de la maniere ci-dessus décrite. Une femme a guéri d'un ulcère cutané à la jambe par cet exercice & par l'*insolation*. XXIX. OBSERVATION.

Ce moyen de traiter par la chaleur est encore prophylactique ou préservatif; ce qui a paru par la dissipation totale du panaris naissant de Mademoiselle .... (Obs. XXIV.), & plus récemment par la cessation de tous les accidens qu'avoit occasionnés une forte contusion, douleur, échymose sous l'ongle, commencement de pulsation au pouce de la main droite de Mademoiselle ..... laquelle en deux ou trois séances a été guérie, ou plutôt a prévenu les suites fâcheuses de la maladie qui la menaçoit. XXX. OBSERVATION.

Madame la Marquise de .... a fait profiter d'un secours si efficace, si court & si facile, sa Femme-de-Chambre, blessée à la jambe; de même qu'un de ses Porteurs-de-Chaise, lequel, à l'insçu de sa Dame avoit commencé à panser une de ses jambes blessées sur le tibia, partie moyenne, avec quelque sorte d'huile qui n'avançoit rien, & à quoi on a substitué la chaleur instantanée du charbon; ce qui les a guéris l'un & l'autre en peu de jours. XXXI. OBSERVATION.

Un fille malade qui avoit, depuis plus de deux ans, au genou gauche une tumeur, que le Chirurgien qui l'a traitée a caractérisé de stéatôme. Il l'a ouverte, il y a plusieurs mois; il a cherché à faire suppurer pour déterger l'ulcère qui en est provenu, par l'application des onguens, digestifs, caustiques & eaux phagédéniques, &c. Mais inutilement s'en est-il servi, de même que du séton qu'il avoit placé en fai- XXXII. OBSERVATION.

ſant une contre ouverture à la partie latérale interne du genou ; l'ulcère avoit trois pouces de diamètre, & par conſéquent neuf pouces de circonférence, lorſque je l'ai vu pour la premiere fois ; les bords étoient élevés de cinq à ſix lignes ; & le fond préſentoit un gros champignon ou fongoſité de couleur rouge foncé, ſans ſuppuration légitime. Dès la premiere ſéance de la chaleur inſtantanée, le changement a été ſenſible ; & le dixieme jour, depuis cet exercice, les bords ont été affaiſſés & tenoient au fond ; à cette époque, il n'avoit plus qu'un pouce & demi de diamètre. Cette maladie a produit divers ſinus fiſtuleux, pour la guériſon deſquels & pour éviter les inciſions, il a fallu déployer toute l'induſtrie de l'appareil expulſif : mais comme les bourdonnets & compreſſes employés à cet uſage, laiſſoient des intervalles qui receloient le pus, je me fis, un jour, donner un morceau de pâte à faire le pain ; je l'appliquai ſur les ſinuoſités, & je m'apperçus, lorſqu'on releva l'appareil, que la compreſſion avoit été plus égale que par l'uſage des compreſſes expulſives. Cependant, à l'examen de la pâte, j'apperçus de l'humidité provenant de l'inſenſible tranſpiration, ce qui avoit un peu ramolli la pâte ; alors je me fis donner du plâtre en poudre fine, & l'ayant paîtri, je l'appliquai ſur les ſinus, avec la confiance que je les détruirois à raiſon de ce que le plâtre ſe gonfle en ſèchant. Le ſuccès a été complet, en pourſuivant, par ce moyen efficace, tous les ſinus qui ſe ſont préſentés, au nombre de ſept ou huit, & certains de plus d'un pouce de profondeur.

XXXIII. OBSERVATION. La nommée ..... travaillant à tirer de la ſoie, fut attaquée ſoudainement d'une douleur violente dans toute l'étendue de la main gauche, qui ſe faiſoit ſentir plus fortement entre les doigts indicateur & du milieu, par l'apparition ſubite du char-

bon ou anthrax ; aux environs de cette derniere partie, on voyoit dessus & dessous la main une tumeur rouge, enflammée, & très-douloureuse au toucher. La malade se détermina facilement à se servir de la méthode du charbon, parce qu'elle en avoit éprouvé depuis peu l'anéantissement d'un panaris, dont elle étoit menacée ou plutôt attaquée au pouce de la même main gauche, & dont elle fut guérie en quatre ou cinq reprises de la chaleur instantanée. L'attaque de l'anthrax a duré peu de temps ; le quatrieme jour, la malade a bien dormi & n'a ressenti que peu de douleurs. Elle a eu le mouvement libre de ses doigts, quoiqu'auparavant la douleur s'étendît tout le long du bras, & sur-tout sur le ligament annulaire de la main. L'anthrax a percé & s'est desséché.

Cette derniere Observation prouve invinciblement que l'on ne doit point appréhender de se servir de ma méthode dans le cas de maladies inflammatoires ; puisque nous avons vu par plusieurs expériences, qu'elle réussit à merveille dans les cas d'éréſipelle, d'herpès, de panaris, &c.

XXXIV. OBSERVATION.

Le sieur ..... Marchand de Fer, étoit malade depuis long-temps d'un ulcère à chaque jambe. Ces ulcères s'enflammoient de temps en temps, & le tourmentoient beaucoup. Pour se débarrasser de cette maladie, il a eu recours à plusieurs personnes de l'Art, qui successivement lui ont ordonné de prendre intérieurement tous les remèdes qu'ils ont cru devoir le soulager ; on lui a administré les frictions mercurielles avec grande attention. On a fait des applications de toutes les espèces, le tout vainement. Enfin, on a eu recours à moi ; j'ai conseillé la chaleur instantanée du charbon ardent & l'*insolation*, & dans l'espace de deux ou trois mois, le malade a été guéri, sans garder le repos & sans cesser son commerce, quoiqu'un des ulcères fût ou-

vert depuis ſeize ou dix-ſept ans, & l'autre depuis huit.

XXXV. OBSERVATION. La guériſon du ſieur ..... Faiſeur de cordes de Violon, confirme l'aſſertion de ceux qui penſent que ſi l'on peut éviter la formation du pus, on rend grand ſervice au malade dont la plaie ne prend point la dénomination d'ulcère, & ſe termine avant de prendre ce caractère; c'eſt ce qui arriva à ce malade, qui ſe bleſſa étant dans l'eau juſqu'à mi-jambe pour ſon travail. Il ſouffrit beaucoup, la nuit ſuivante, de ſa plaie, ſituée au-deſſous de la cheville externe du pied gauche. On appliqua des cataplaſmes, &c. Mais le malade ſouffrant de plus en plus manda un Médecin qui lui conſeilla de chauffer la petite plaie; le malade ſe rendit à cet avis, en pourſuivant la douleur qui ſe préſenta en deux ou trois différens endroits, même après la guériſon de la ſolution de continuité, laquelle ne donna aucun pus. Le tout dura ſept ou huit jours, après leſquels le malade a été parfaitement guéri; ce qu'il vint m'apprendre, en me remerciant comme l'inventeur de ce moyen de curation.

XXXVI. OBSERVATION. Madame la Marquiſe de .... attaquée d'un panaris de cauſe externe, ſitué au pouce de la main droite, a ſouffert pendant pluſieurs jours. On a ouvert la tumeur, la malade voulant terminer ſes douleurs n'a pas voulu attendre l'ouverture ſpontanée. Immédiatement après on a chauffé; & le lendemain matin, la malade a été guérie.

XXXVII. OBSERVATION. Madame la Ducheſſe de ..... reſſentoit une grande douleur au bout du doigt, à l'occaſion d'un panaris de cauſe externe. La malade ſe chauffa, & la douleur de même que la maladie ceſſerent en très-peu de temps, & après un petit nombre de ſéances de la chaleur inſtantanée.

XXXVIII. OBSERVAT. Un Habitant de .... nommé ..... fut mordu par un homme en colère, avec lequel il ſe battoit.

La

La douleur, l'inflammation, plusieurs ouvertures faites à l'occasion d'un nombre de dépôts, avoient totalement changé le *parenchyme* ou constitution naturelle de la partie; les Chirurgiens qui l'avoient soigné, n'espérant plus rien après cinq ou six semaines de traitement, & appréhendant la gangrène qui étoit menaçante, lui conseillerent l'extirpation: mais le malade répugnant à ce fâcheux moyen, vint ici, où il fut mis sur le moment à l'exercice du charbon; ce qui a si bien réussi, qu'en moins de cinq semaines, il est reparti, parfaitement guéri, après avoir assuré plusieurs fois que depuis l'instant qu'il s'est chauffé, il n'a plus souffert aucune douleur qui étoit fort violente auparavant.

Les morsures d'hommes en colère ont souvent causé des accidens fâcheux, & même mortels. Il y a quelques années qu'un de mes malades l'éprouva, étant mort dans des mouvemens convulsifs, que je ne crains plus par l'usage de la chaleur, laquelle je crois capable de tout purifier.

XXXIX. OBSERVATION.

Le sieur .... se fit une plaie d'un pouce & demi au haut de la cuisse, partie interne près du *scrotum*, par une chûte violente sur une chaise de bois, dont le dossier sur lequel il tomba étoit fort tranchant. La contusion étoit très-considérable, de même que la douleur. Il chauffa la partie, & après trente-six heures, il put reprendre ses occupations.

XL. OBSERVATION.

L'Apprentif de ce même Artisan se blessa, dans un chemin, au-dessus de la malléole. Il continua sa marche, ce qui occasionna grande douleur & inflammation, &c. Il se chauffa à l'exemple du Maître, & fut guéri si promptement qu'il ne cessa son travail que pendant une demi-journée.

XLI. OBSERVATION.

Mademoiselle ...... blessée au pouce du pied gauche par quelqu'un qui marcha dessus fort lourdement, ressentit une grande douleur; il y eut

contuſion, inflammation, échymoſe; on appliqua des cataplaſmes & des onguens qui firent ſouffrir conſidérablement la malade, laquelle étoit d'autant plus inquiète qu'elle avoit eu autrefois au même pied un ulcère qui dura ſept ou huit mois, & ſur lequel on inſtrumenta douloureuſement. Dans cette appréhenſion, elle manda un Médecin qui lui conſeilla de ſe ſervir de ma méthode; la malade y mit ſa confiance & ſe chauffa avec tant de conſtance qu'elle fut guérie par une ſeule ſéance.

XLII. OBSERVATION. La Servante de M. ..... Prêtre de Saint- .... a commencé l'uſage de la chaleur inſtantanée à l'occaſion d'un cancer occulte à la mammelle gauche, l'occupant preſque toute entiere, ayant ſur la ſuperficie une extubérance de la longueur de deux pouces & de la largeur de ſept ou huit lignes, dans laquelle on ſentoit une fluctuation qui annonçoit une ouverture prochaine. La douleur étoit grande depuis dix ou douze jours. On s'étoit adreſſé à pluſieurs perſonnes de l'Art, pour que la malade pût recevoir quelque ſoulagement dans une maladie qui duroit depuis huit ou dix mois, quoique ſans dérangement de flux menſtruel. Les diverſes Conſultations que l'on fit ſe bornerent à conſeiller l'extirpation, ce qui cauſa grande frayeur à la malade, & ce fut à cette époque qu'elle vint à moi; mais ſçachant, par ma longue expérience, qu'après l'extirpation, nous avons ſouvent le chagrin de voir la maladie ſe reproduire, je lui conſeillai donc d'expoſer ſa tumeur à la chaleur d'un charbon ardent, obſervant de ſe bien chauffer, mais de ne point ſe brûler; je lui conſeillai auſſi l'*inſolation*, dans la vue que ce moyen pourroit peut être exciter une inflammation artificielle, capable de détruire la réſiſtance opiniâtre de cette maladie, qui juſqu'ici n'a pu être domptée par aucun moyen connu & avoué par la Pratique ſenſée & éclairée.

Je trouvai une glande axillaire fort gonflée, fort douloureuse & collée à la tumeur principale. La malade n'eut aucune peine à se déterminer au traitement qu'on lui proposoit, persuadée que rien n'étoit pire que l'extirpation. Sa détermination fut bientôt récompensée par l'entiere cessation de la douleur, laquelle n'a reparu depuis que de loin en loin, ne se faisant sentir seulement que dans des petites parties du sein malade, & disparoissant sur le moment que la malade approchoit le charbon des parties douloureuses. Dès le premier jour la glande de l'aisselle diminua sensiblement. Les jours suivans, la fluctuation, dont nous avons parlé, disparut presqu'entiérement, & le cancer en total parut diminuer. Cette même partie, où étoit la fluctuation, devint plus dure & plus adhérante à la grande tumeur; sa couleur changea & devint rouge, eu égard à sa propre situation, qui l'exposoit à la plus grande ardeur du charbon. Après trois mois ou environ du traitement dont nous parlons, il s'est fait sur ce sommet quelques légères ouvertures qui ont donné une suppuration louable; par trois fois quelques gouttes de sang; le tout sans que la malade ait ressenti la moindre douleur, non plus que lorsqu'on touche la tumeur qui diminue, se ramollit & se circonscrit de jour à autre, & qui par-là s'est éloignée de deux pouces de la glande axillaire à laquelle elle étoit jointe; cette glande elle-même est rentrée en son état naturel, quoique la malade ne se ménage en aucune maniere; qu'elle puise de l'eau, & s'occupe des ouvrages les plus pénibles de son état. Une réflexion simple naît de ce sujet; c'est que ce traitement sera, sans doute, bien plus efficace lorsque la tumeur ne sera que squirrheuse.

L'Observation qui, selon moi, doit être regardée comme la plus concluante & qui fait un honneur XLIII. Observation.

plus direct à ce nouveau traitement, c'est, sans doute, celle que m'a fournie un Médecin, M. .... homme éclairé dans l'Art de guérir, & doué de toutes les plus aimables qualités sociales; plein de probité & de modestie. Il a essuyé plusieurs panaris en sa vie qui l'ont beaucoup tourmenté, s'étant soumis au traitement ancien de cette maladie, cataplasmes, fomentations, emplâtres, onguens, incisions; mais dans ces derniers jours, sentant les approches d'un panaris du second ordre, établi au bout du doigt du milieu de la main droite; il a pris la résolution de chauffer la partie, & en peu de jours il a été guéri, en poursuivant la douleur dans tous ses retranchemens, tantôt à un coin de l'ongle, tantôt à l'autre, & enfin à la partie moyenne & intérieure du doigt; de tous ces divers endroits la chaleur a chassé la douleur, en dissipant les humeurs morbifiques qui pouvoient être extravasées & détachées sous l'épiderme & le long du tissu cellulaire, & en résolvant les humeurs encore contenues dans les vaisseaux. Le même Médecin m'avoit, il y a quelques mois, confié M. son fils, enfant aimable, attaqué aussi d'un panaris sur lequel s'étoit formée une engelure qui suppuroit. La chaleur a dissipé l'un & l'autre.

Un plus grand nombre d'exemples nous paroît inutile pour constater la méthode que nous proposons; concordante en tout point avec la Théorie la plus lumineuse, & la Pratique la plus heureuse; il ne nous reste qu'à proposer si on ne devroit point en faire usage dans le cas de la morsure de quelque animal vénimeux ou enragé. L'assertion de M. Pouteau, dans son Essai sur la Rage, donne lieu de le penser; puisque cet habile Chirurgien croit que le venin hydrophobique ne pénètre pas dans le sang. On le détruiroit donc sans lui donner le temps de se porter au gosier. On ne cesseroit de

présenter le charbon ardent que lorsque toute solution de continuité & toute dureté seroient entiérement effacées & anéanties. Le malade se prêteroit, sans doute, plutôt à ce traitement qu'à celui de la brûlure de la partie, qui effraye les plus courageux ; & contre lequel on peut faire les plus fortes objections.

Me seroit-il permis de proposer aussi ma méthode dans le cas des plaies contuses d'armes à feu? Ne pourroit-on point, par ce moyen, redonner du ton à la fibre & la ranimer, soit avant, soit après les incisions & procurer une détente, &c.? Notre théorie en démontre la possibilité.

Il est important de remarquer que la méthode dont il est ici question, n'exclud point les opérations Chirurgicales que demandent les ulcères fistuleux, non plus que le traitement particulier qu'on doit faire à un ulcère dépendant d'un des virus connus ou de plusieurs virus combinés ; ce qui exigera toujours du discernement & de la prudence de la part du Chirurgien. Cette méthode n'exclut pas non plus les saignées & les purgations bien indiquées ; le malade de la dixieme Observation fut saigné deux ou trois fois ; à d'autres malades on a mis en usage l'*oxicrat* dans les intervalles du *chauffement.*

Ce moyen si facile de guérir les plaies & les ulcères, n'a pu être totalement secret ; aussi plusieurs personnes l'ont mis en pratique. Quelques-uns m'en ont donné connoissance ; mais la plus grande partie ne m'en a point parlé. Presque toutes ces dernieres guérisons se sont opérées dans le courant de cette année 1773.

J'assure, en outre, que tous les faits que j'ai rapportés sont conformes à la plus exacte vérité. Si je ne les munis d'aucune attestation, ce qui me seroit

facile ; ce n'eſt pas que je manque de témoins irréprochables : mais il eſt un témoignage encore moins ſuſpect , & c'eſt celui de l'épreuve que l'on peut faire de la méthode que je propoſe. Je ne crains point de m'en rapporter à l'expérience faite avec candeur , impartialité , attention , & ſans prévention contre un remède qui étoit ſi près de nous & que nous ne connoiſſions pas.





SUPPLÉMENT

A différens ſujets traités dans ce Recueil.

SUR l'Encéphalocèle ou Hernie du Cerveau.

CETTE maladie eſt extrêmement rare, & il ne ſeroit pas étonnant que d'après le ſeul exemple qui a été communiqué à l'Académie par M. Salleneuve, le fils, & dont il eſt fait mention dans le Mémoire de M. Ferrand, page 64. de ce Volume, il ne reſtât quelque doutes ſur ce cas même; puiſque d'anciens Chirurgiens, qui l'ont examiné, crurent n'y voir qu'une tumeur humorale dont ils propoſoient l'ouverture.

M. Guyenot, Membre de l'Académie, a rencontré par haſard un jeune homme, âgé de trente-trois ans & demi, ayant au front une tumeur qu'il ne put méconnoître pour une hernie du cerveau. Il a amené cet homme à la Séance du vingt-un Avril 1774. Cette tumeur a paru au moment de la naiſſance, le dix Août 1741, avec le volume d'un petit œuf. Elle avoit lors de notre examen plus de deux pouces & demi de diamètre en tous ſens: elle eſt exactement circonſcrite, & au premier coup-d'œil on la prendroit pour une loupe. Son ſiege eſt à la partie inférieure du coronal, du côté gauche: la voûte de l'orbite paroît un peu affaiſſée, comme ſi elle eût cédé à la compreſſion de la tumeur: on ſent à ſa circonférence le défaut d'oſſification du coronal; le bord de cette ouverture eſt relevé de plus d'un demi travers de doigt, du côté droit. Les tégumens

ſont dans l'état naturel, & l'on ſent très-diſtinctement les pulſations du cerveau qui forme cette protubérance contre-nature. Les fonctions intellectuelles n'ont jamais ſouffert aucune altération. A l'âge de ſept ou huit ans, cet homme a fait une chûte ſur la tumeur; il en a été quitte pour une perte de connoiſſance qui a duré vingt-quatre heures. Il a toujours eu moins de forces dans le bras droit que dans le gauche: cette remarque peut devenir intéreſſante dans la Pratique, ſi des Obſervations confirment que l'action d'un bras peut ſouffrir de l'affection de la partie extérieure & inférieure du lobe antérieur du cerveau du côté oppoſé. La réflexion de M. Guyenot eſt que le bonheur de cet homme, qui jouit d'une ſanté parfaite, vient de ce qu'il n'eſt tombé entre les mains d'aucune perſonne aſſez ignorante ou aſſez hardie pour faire ſur lui des tentatives de guériſon.

L'Académie a jugé néanmoins qu'elle pouvoit donner un conſeil utile pour mettre la portion prominente à l'abri des injures extérieures, & prévenir par une douce réſiſtance le progrès de la tumeur: Ambroiſe Paré & MM. Mareſchal & De la Peyronie ont donné des avis ſalutaires en cas analogues: il en eſt fait mention ci-deſſus, page 68.

L'Obſervation du ſujet préſenté par M. Guyenot ſervira à rectifier les idées qu'on avoit pu ſe former ſur le caractère propre de l'Encéphalocèle: cette tumeur ne ſe manifeſte pas néceſſairement à l'endroit des fontanelles ou des ſutures; & elle n'eſt pas toujours de nature à céder & diſparoître par la compreſſion.

SUR la conſolidation des Os fracturés.

NOUS avons eu l'avantage de multiplier les Obſervations ſur le méchaniſme de la Nature dans la

la consolidation des fractures, par l'examen de plusieurs os de cerfs que M. De la Martiniere a envoyés à l'Académie. Ce qu'on a dit, à cet égard, page 153. de ce Volume & que représente la Planche VII, a été exactement vérifié. Le travail de la Nature s'est trouvé le même sur trois sujets différens, à l'un desquels les lames osseuses divisées en plusieurs couches laissoient, à l'endroit qui sembloit exostosé, des intervalles oblongs; le réseau vasculaire avoit pris dans ces écartemens une organisation nouvelle : ils étoient remplis de vraie moëlle, comme dans le canal formé par l'accroissement naturel au milieu des os longs. Les premiers os fracturés de Cerfs que nous avons examinés, n'avoient montré dans l'intérieur de la protubérance accidentelle permanente, qu'un tissu spongieux ; & dans celui dont nous parlons, il y avoit plusieurs espaces où l'écartement des lames osseuses présentoit une substance réticulaire : la membrane qui en revêtoit les cloisons, laissoit suinter l'humeur graisseuse dont les particules rapprochées font la moëlle.

Au reste, je n'ai retrouvé la longue apophyse styloïde, à laquelle est jointe la premiere phalange du petit doigt ou ergot, dont il est parlé dans la note, à la page 152, que sur un seul chevreuil; quoique j'aie disséqué, par curiosité, dix à douze pieds de différens animaux de cette espèce. J'ai gardé celui où j'ai rencontré cette structure, que l'usage qu'elle peut remplir paroîtroit devoir rendre plus constante.

SUR les Fistules salivaires.

LE nommé Charles Boucher, Taupier de la Capitainerie des Chasses de Saint-Germain-en-Laye, fut attaqué, le deux Octobre 1773, par un cerf qui lui fit, en différentes parties, plusieurs blessures dont

quelques-unes étoient assez graves : nous ne parlerons ici que de la plaie faite par un coup d'andouillet à la face, avec déchirement de la peau & de la glande parotide, depuis l'angle de la mâchoire inférieure jusqu'au-dessous de l'oreille, du côté droit.

Le blessé fut conduit à l'Infirmerie Royale de St-Germain, où les secours de l'Art lui furent administrés par M. Delbo, Chirurgien en chef : ses soins parurent avoir le plus grand succès ; la solution de continuité de la face fut réunie autant qu'une plaie contuse peut l'être ; la suppuration qui s'y établit promit une prompte consolidation des bords ; mais il resta vers la partie inférieure de la plaie, sur l'angle de la mâchoire, un trou fistuleux par où la salive s'écouloit en assez grande quantité, lorsque le blessé parloit, & sur-tout pendant qu'il mangeoit. On mit en usage les moyens qu'on crut le plus convenables pour obtenir la cicatrisation de ce point fistuleux : il fut cautérisé à différentes fois avec la pierre infernale ; on employa les trochisques de minium, sans succès ; enfin, cette fistule fut réputée incurable.

Le feu Roi, dont l'humanité étoit le principal caractère, instruit de l'accident du Taupier, avoit demandé souvent des nouvelles de son état ; & Sa Majesté n'ignoroit pas que la guérison n'avoit pas été radicale. Vers la fin du mois de Janvier 1774, le Roi en passant à Saint-Germain, pour aller à la chasse, daigna s'informer du Taupier ; & à son retour, il en parla avec intérêt, plaignant le sort de ce pauvre homme qui ne pouvoit manger un morceau de pain sans avoir ses vêtemens mouillés par l'eau qui découloit de sa joue en assez grande quantité. M. De la Martiniere étoit présent ; il venoit de lire le Mémoire imprimé dans ce Volume, à la page 263, il rendit compte au Roi de nos Observations sur cette matiere, & de la nécessité

d'examiner le cas de nouveau, avant que de prononcer ſur ſon incurabilité. Le Roi ſembloit n'avoir prêté qu'une attention générale à ſon premier Chirurgien, qui fut étonné de ſe voir amener cet homme, deux jours après, de l'ordre exprès de Sa Majeſté, par un Officier des Chaſſes, pour l'examiner & me l'envoyer : il arriva le lendemain à Paris accompagné de M. d'Elbo, qui l'avoit ſoigné dans ſon accident. J'examinai la fiſtule, il n'y avoit aucune calloſité à la circonférence de l'orifice très-étroit par lequel la ſalive ſe perdoit en très-grande quantité ; ce que nous éprouvâmes en faiſant mâcher un morceau de croûte de pain. Je portai un ſtylet très-fin dans l'ouverture, & il fut conduit de bas en haut, dans le corps glanduleux, juſqu'au bord de l'arcade zygomatique, à la hauteur du conduit auditif, le long de la branche montante de la mâchoire inférieure. Par cet examen, il fut conſtant 1°. Que la ſalive étoit fournie par la glande parotide, & que le canal de Sténon n'étoit point léſé. 2°. Que tous les ſoins donnés à l'orifice fiſtuleux avoient dû être ſans ſuccès, puiſqu'ils n'attaquoient pas le point d'où la liqueur commençoit à s'échapper intérieurement par les vaiſſeaux ſécréteurs de la glande qui avoient été déchirés, & non réunis. 3°. Je fis lire à M. d'Elbo l'Obſervation de la cure opérée ſur M. le Chevalier de Marveille, imprimée ci-deſſus, page 285 : par l'analogie des deux cas, nous jugeâmes que ſon bleſſé guériroit de même au moyen d'une compreſſion méthodique faite ſous l'arcade zygomatique, au-deſſus de l'orifice fiſtuleux extérieur qui n'étoit d'aucune conſidération.

Il étoit queſtion de faire faire un bandage méchanique. Mais il me vint en penſée que l'accident pouvant arriver dans des campagnes éloignées, hors de la portée des Artiſtes capables d'exécuter une

pareille machine, il seroit convenable de tenter si un bandage bien fait avec des compresses graduées, ne pourroit pas remplir les vûes de l'Art : M. d'Elbo se chargea de la cure suivant ce nouveau plan, & remena le même jour son malade à Saint-Germain. L'application du bandage n'a bientôt laissé aucun doute sur la possibilité du succès ; mais les tours de bande un peu serrés, & qui portoient sur les oreilles, incommodoient fort ce pauvre homme ; il dérangeoit l'appareil, & dès que la compression cessoit d'être exacte, la salive couloit de nouveau ; enfin le bandage tel qu'on le lui faisoit, étant devenu moins supportable que le mal auquel il devoit remédier, le Chirurgien de Saint-Germain m'envoya le malade le 16 Février 1774.

Mon premier soin fut de prier M. Pipelet 2e. de passer chez moi, pour prendre les mesures sur la tête de cet homme, afin de faire construire par ses ouvriers, un bandage qui pût faire la compression uniquement sur le point où elle étoit nécessaire. Il m'apprit qu'il avoit été consulté pour un cas pareil où la compression méchanique avoit eu le succès le plus avantageux, & que M. Rufin pourroit me donner sur ce sujet les renseignemens nécessaires.

OBSERVAT. sur une fistule salivaire ; par M. RUFIN, Membre de l'Académie.

Une Dame, dans un voyage aux Eaux de Plombieres, en 1769, fut attaquée d'un gonflement inflammatoire à la parotide gauche : les cataplasmes émolliens & maturatifs furent employés successivement : la tumeur se termina par suppuration ; & un Chirurgien, aux soins de qui cette Dame s'étoit confiée, fit avec un bistouri l'ouverture de l'abscès. La plaie fut traitée selon l'Art ; mais le Chirurgien fut surpris, au bout de quelques jours, lorsque la consolidation commença, de trouver l'appareil imbibé d'une liqueur limpide ; l'écoulement devint de plus en plus considérable, & sur-tout pendant





C. Monnet del 1774 therese Martinet Sculp.

les repas, au point de mouiller différentes serviettes, pliées en plusieurs doubles. Le Chirurgien n'apporta aucune attention à cet état ; & la malade revint avec une fistule salivaire de la glande parotide. M. Andouillé, qu'elle consulta à Fontainebleau au mois d'Octobre, lui apprit la nature de son mal : il proscrivit les emplâtres dont on faisoit usage, & conseilla un appareil compressif. M. Rufin, Chirurgien ordinaire de cette Dame, suivit ce conseil ; mais il ne put parvenir à faire une compression directe permanente ; il n'y avoit point de contre-appui, la portion de la glande où étoit la fistule étant sous l'oreille, derriere l'angle de la mâchoire. Dans une seconde Consultation, M. Andouillé conseilla à M. Rufin de faire faire un instrument semblable à celui que les Auteurs proposent pour la compression du sac lacrymal dilaté ; M. Pipelet fut prié par M. Rufin de le faire exécuter : un pareil instrument avoit réussi à M. de Marveille ; mais il n'eut pas le même succès dans l'occasion présente ; on en fit usage pendant plus de trois semaines : il n'avoit pas la flexibilité propre à obéir aux divers mouvemens de la mâchoire, sans cesser de faire la compression exacte, si nécessaire pour obtenir l'oblitération des tuyaux qui fournissoient l'humeur. Après quelques modifications dont on ne fut pas complettement satisfait, M. Rufin s'adressa à M. le Paute, Horloger du Roi ; cet habile Artiste estima qu'un double ressort de pendule pourroit remplir les vûes qu'on avoit ; & il travailla utilement à la construction de la machine représentée dans toutes ses parties, sous différentes faces, Planche XIX, afin d'en faire concevoir la méchanique & l'usage. Cet instrument a les avantages qu'on desiroit : il est invariable dans son application, il comprime légèrement & suffisamment au degré qu'on juge convenable, au moyen du bouton qui glisse dans la coulisse pour rapprocher ou

éloigner les deux parties de la double branche élastique : la plus longue est terminée par une petite plaque garnie de peau de chamois, dont le point de compression étoit sur l'orifice de la fistule.

Par ce bandage ingénieux, on a remédié à l'inconvénient de la perte habituelle de la salive ; mais il n'est pas démontré qu'on lui doive la guérison qui a été obtenue au bout de trois semaines de son usage ; en effet, M. Rufin a porté dans l'orifice fistuleux, à trois ou quatre reprises, de l'eau mercurielle, dont l'opération a pu être le moyen curatif.

Bien convaincu qu'il faudroit une compression très-longue pour déprimer d'une maniere sûre la portion glanduleuse qui fournissoit la salive dans le cas que j'avois à traiter, & jugeant par la pénétration du stylet & par la quantité de la liqueur qui sortoit, qu'il y avoit un grand nombre de vaisseaux d'ouverts dans l'étendue du déchirement de la glande ; je cherchai un moyen de guérison qui pût être employé au besoin par-tout, sans l'appareil recherché d'un bandage méchanique. La cure des hydrocèles par injection me donna l'idée d'en faire dans le sinus fistuleux : je commençai par une décoction de fleurs de roses de Provins dans le vin rouge, & j'appliquai en dehors une compresse trempée dans ce même vin. La premiere fois que j'usai de ce moyen, il procura un gonflement à toute la glande, dont je tirai un augure favorable : au bout de vingt-quatre heures, pendant lesquelles la salive ne coula point, il sortit par l'orifice fistuleux quelques gouttes de matiere puriforme assez épaisse ; & ayant fait remuer la mâchoire comme pour mâcher, la salive reparut limpide. J'injectai de nouveau, & l'effet en fut le même. Je ne me hâtai pas de guérir mon malade, parce qu'il me servoit à étudier la marche de la Nature ; il étoit à cet égard dans ma confidence,

& il me devoit cette attention en dédommagement des frais de son logement & de sa subsistance dans un hôtel garni, où je l'avois placé pour être à portée de mes soins. Je pris, après quelques tentatives, le parti de faire l'injection avec l'esprit de vin ; elle excita sur-le-champ une sensation assez vive, & un gonflement consécutif : tant qu'il dura, il n'y eut aucun écoulement ; au bout de trois ou quatre jours, il sortit un peu de matiere purulente, & la salive coula de nouveau, mais en moindre quantité. Quelques jours après, je fis une seconde injection ; je m'apperçus qu'elle pénétroit moins profondément, & que le sinus en recevoit une moindre quantité ; le gonflement fut moindre aussi ; & lors du relâchement des vaisseaux que l'esprit de vin avoit crispés, l'écoulement de salive reparut moins abondant : il diminua ainsi successivement, & cessa entiérement à la suite de la sixieme injection d'esprit de vin. J'ai gardé cet homme à Paris huit ou dix jours après la parfaite guérison obtenue, comme l'on voit, par un procédé nouveau & très-simple.

De ces Observations & de celles qui sont consignées dans mes précédens Mémoires, il est facile de conclure que les moyens curatifs peuvent & doivent être variés suivant la différence des cas ; & que la perfection de la Chirurgie dépendra toujours des vûes rationelles de ceux qui l'exerceront.

M. Desormeaux, Maître ès Arts & en Chirurgie, Professeur du College de Tours, a communiqué à l'Académie l'Observation de la cure d'une fistule au canal salivaire, opérée suivant nos principes.

OBSERVAT. par M. DESORMEAUX, Maître en Chirurgie à Tours.

Une Dame, âgée d'environ quarante-cinq ans, d'une constitution excellente, essuya, au mois de Mai 1762, une fièvre inflammatoire maligne laquelle se termina par un dépôt critique à la parotide gauche.

Le Chirurgien ordinaire employa d'abord les cataplaſmes émolliens & réſolutifs ; puis les maturatifs, lorſqu'il reconnut que la tumeur prenoit manifeſtement la voie de la ſuppuration : il en fit l'ouverture avec l'inſtrument tranchant, à l'endroit où la collection du pus étoit le plus apparente. La plaie fut traitée ſuivant l'ancienne routine avec des bourdonnets bien entaſſés, & couverts d'onguens ſuppuratifs, que M. Deſormeaux blâme avec raiſon : malgré cette mauvaiſe Pratique, la plaie fut cicatriſée à la réſerve d'un point, par lequel il ſe faiſoit un écoulement abondant de ſalive au moindre mouvement de la mâchoire inférieure. Le Chirurgien ayant appellé en conſultation un de ſes Confreres, il fut convenu qu'on paſſeroit dans le canal ſalivaire une mèche en forme de ſéton. On ne ſçait comment on fit uſage de ce moyen qui devoit être ſalutaire ; mais on l'employa aſſez & peut-être trop long-temps, ſans ſuccès. La malade rebutée de tant de tentatives infructueuſes, réſolut de s'abandonner à la Nature, ou, ſelon ſon langage, à la Providence, dont elle attendoit les ſecours qu'elle ne pouvoit ſe promettre de la part des hommes. Quelque temps s'étant écoulé dans cette inaction, & la fiſtule étant toujours au même état, pluſieurs perſonnes conſeillerent à cette femme de s'addreſſer à M. Deſormeaux pour avoir ſon avis. Après avoir examiné le trou fiſtuleux, il ſe rappella l'hiſtoire qui fait le principal ſujet du Mémoire imprimé ci-deſſus, page 268, & qu'il avoit lue dans l'Extrait inſéré au Mercure de Décembre 1760. Il ſe détermina en conſéquence à appliquer la pierre infernale dans l'orifice de la fiſtule ; il mit enſuite ſur la petite eſcarre un peu de charpie rapée, qu'il contint avec une emplâtre de diapalme. L'appareil ne fut levé que le quatrieme jour : les compreſſes étant sèches, il ne s'étoit fait aucun ſuintement ſur la joue ; & en continuant

continuant l'exſiccation de l'eſcarre, elle tomba en écaille, & la guériſon fut parfaite.

SUR le Bec-de-Lièvre.

La diviſion de la lèvre ſupérieure par vice de premiere conformation eſt quelquefois compliquée de l'écartement des os maxillaires, enſorte que la voûte du palais eſt ouverte dans toute ſa longueur : les enfans dans cet état ne peuvent tetter, ils avalent très-difficilement ; & dans un âge plus avancé, il leur eſt impoſſible d'articuler diſtinctement une parole. Quoique la Chirurgie ſemble ne pouvoir remédier qu'à la ſolution de continuité des parties molles, l'expérience a montré que le point d'appui procuré par l'Art, à l'extérieur, met la nature à portée d'opérer inſenſiblement le rapprochement des parties oſſeuſes : les Obſervations de MM. de la Faye & Gerard, imprimées dans le premier Tome des Mémoires de l'Académie, atteſtent cette vérité ; & M. de la Faye a tiré de ces faits une conſéquence utile, c'eſt qu'il eſt avantageux pour ce rapprochement, de faire l'opération lorſque le ſujet eſt encore dans un âge tendre. Une Obſervation que M. Terras, Correſpondant de l'Académie à Genève, vient de lui communiquer, confirme ce principe, qui devient un motif de plus à ajouter aux raiſons données par M. Buſch pour pratiquer l'opération du bec-de-lièvre ſur les enfans nouveaux-nés. *Voyez* ci-deſſus page 307.

I. OBSERV. par M. TERRAS, Maître en Chirurgie, à Genève.

Au commencement du mois d'Août 1770, une Femme des environs de Genève accoucha d'une petite fille qui avoit un bec-de-lièvre ſimple à l'extérieur. La lèvre ſupérieure étoit fendue juſques dans la narine gauche ; l'écartement ordinaire des bords de cette diviſion étoit de ſix à ſept lignes ; mais lorſque l'enfant pleuroit la diſtance étoit double.

Le vomer étoit joint à l'os maxillaire du côté droit, & l'écartement des os, le long de la voûte du palais, étoit de neuf à dix lignes. M. Terras fut prié de visiter l'enfant vingt-quatre heures après sa naissance ; sa constitution ne pouvoit être meilleure : on consulta, quelques jours après, sur l'avis de M. Terras qui avoit proposé l'opération comme le seul moyen qui pût favoriser la nourriture de l'enfant ; & l'on convint qu'on continueroit de lui faire prendre du lait à la cuiller, qu'il avaloit avec assez de facilité, jusqu'à ce qu'il eût atteint six semaines ou deux mois. Dès la troisieme semaine on lui donna des panades & du riz cuit au lait ou au beurre, & même au bouillon à la viande ; cette nourriture parut d'abord lui réussir. M. Terras désiroit que le terme fixé pour l'opération ne fût pas différé, mais il s'apperçut un jour en allant visiter l'enfant qu'il étoit dépéri ; il l'examina avec attention, & découvrit qu'il avoit l'habitude de porter & de tenir presque continuellement dans sa bouche trois doigts d'une main, sçavoir l'indicateur & les deux suivans, avec lesquels il faisoit un coin dans l'écartement des os maxillaires : quand on lui avoit retiré la main de sa bouche, il l'y reportoit sur-le-champ ; & l'on voyoit manifestement qu'il faisoit sur ses doigts les mouvemens de succion. M. Terras déclara à la mere, qui souhaitoit que sa petite-fille fût opérée incessamment, qu'il falloit de nécessité lui faire perdre l'habitude de tetter ses doigts, & pour cet effet qu'il falloit enfermer les bras de l'enfant sous son mailloit, sans avoir égard ni aux cris ni aux inquiétudes. La mere prit courageusement ce parti ; & en trois semaines l'enfant fut refait, reprit son embonpoint, eut le teint fleuri, l'air gai & satisfait, & il avoit entiérement perdu l'habitude de succer ses doigts.

M. Terras disposa l'enfant à l'opération en lui

faiſant porter, pendant quinze jours ou trois ſemaines, un bandage uniſſant qui contenoit les parties de la lèvre diviſée dans le rapprochement : il procéda à la reſciſſion des bords & à leur réunion effective ſuivant notre méthode, le quatorze du mois de Novembre ; trois mois & demi après la naiſſance de cet enfant.

Voici les précautions que prit M. Terras pour aſſurer le ſuccès de ſon opération. Le ſommeil de l'enfant avoit été empêché de très-grand matin. Une heure avant que de l'opérer, on lui avoit fait prendre du lait coupé avec un tiers d'eau, autant qu'il en voulut prendre ; & un inſtant avant l'opération, vers les deux heures après midi, il prit deux gros de ſyrop de pavot blanc, mêlé avec un peu d'eau & de lait. Un inſtant après l'application de l'appareil, il s'endormit tranquillement. On le coucha ſur le côté, un Elève ſurveilloit pour voir s'il ne ſurviendroit rien qui exigeât de nouveaux ſoins. L'enfant repoſa juſqu'à neuf heures du ſoir ; ſes pleurs annoncerent ſon réveil : dans l'inſtant on lui fit prendre par petites cuillerées & avec beaucoup de précaution, une taſſe d'eau & de lait où l'on avoit delayé deux gros de ſyrop de pavot blanc : par ce moyen l'enfant fut tranquille juſqu'au lendemain matin. Il avoit les paupieres bouffies, ainſi que le haut des joues & les côtés du nez ; mais ce gonflement ſe diſſipa naturellement au bout de deux jours lorſque le bandage un peu relâché eut moins d'action ſur les parties qu'il comprimoit. On n'y toucha point ; M. Terras vit, par-deſſous, que les lèvres de la plaie gardoient bien leur niveau, quelles ne pouvoient perdre au moyen de l'anſe de fil fixée par le nœud du Chirurgien : il n'y eut que peu de réparations à faire au bandage, on rajuſta ſimplement les bandelettes acceſſoires qui lui ſervoient de ſoutien, & on enleva avec de l'eau tiéde, de deſſus

la partie du bandage placée ſous le nez, la croûte de ſang & de mucoſités nazales qui le ſaliſſoit, & le rendoit dur en cet endroit. L'enfant fut tenu pendant les huit premiers jours au lait coupé, & on y mêloit juſqu'à trois fois par jour une cuillerée à caffé de ſyrop de pavot; enſorte qu'il fut preſque toujours endormi pendant ces huit jours. Il en perdit la liberté du ventre ſi néceſſaire aux enfans: pour remédier à cet inconvénient, M. Terras lui fit prendre de temps en temps un peu de ſyrop de chicorée composé, ou de celui de fleurs de pêcher, qu'il mêloit quelquefois avec le ſyrop narcotique.

Le premier appareil ne fut levé que le ſixieme jour, avec les précautions de bien nettoyer préliminairement les endroits croûteux & ſales, & d'humecter les croiſés du bandage uniſſant qui fut coupé ſur les joues, pour l'enlever avec plus de facilité: le point de ſuture fut coupé enſuite. Un plumaceau trempé dans le vin miellé fut mis ſur les bords extérieurs de la diviſion; car la maſſe de la lèvre étoit conſolidée: pour en affermir la conglutination, l'on continua le bandage uniſſant; & cela étoit d'autant plus néceſſaire que la partie ſupérieure de la plaie correſpondant dans la narine n'avoit pu être contenue par le bandage; enfin, l'enfant fut parfaitement guéri le vingtieme jour; mais il y en avoit pluſieurs où les panſemens ne ſe renouvelloient que par précaution; & parce qu'en accordant une nourriture un peu plus ſolide, il falloit ſe prémunir contre l'action des parties. M. Terras fit attacher de chaque côté du bonnet de l'enfant, une bandelette qu'on continuoit de croiſer ſous le nez pour favoriſer le rapprochement des os maxillaires. Un mois après l'opération, il ſe préſenta une nourrice que l'enfant tetta à merveille; mais on ne jugea pas à propos de le mettre à la

mammelle, puiſque des nourritures plus ſolides, auxquelles il étoit accoutumé, lui réuſſiſſoient. Quatre mois après l'opération, les os s'étoient rapprochés d'une maniere très-ſenſible : au bout d'onze mois ils ſe touchoient preſque à la partie antérieure de la bouche, & il n'y avoit pas plus de ſix lignes d'écartement vers le fond. La déglutition ſe faiſoit très-bien : l'enfant boit & mange avec la plus grande facilité, & jouit d'une parfaite ſanté.

II. OBSERV. par le même

M. le Comte de S. A., du Duché de Savoie, avoit un bouton carcinomateux au milieu du bord de la lèvre inférieure. M. Terras en fit l'extirpation par deux ſections latérales, convergentes en angle aigu vers le menton. Le bandage uniſſant auroit pu ſuffire ; mais, par précaution, les lèvres de la plaie furent maintenues, près du bord vermeil, par un point de ſuture en anſe ; la guériſon a été parfaite en peu de jours. Suivant l'ancienne méthode d'opérer, on auroit aſſujetti les bords de la diviſion par deux ou trois aiguilles, retenues au moyen d'un fil entortillé ; procédé douloureux, toujours inutile & très-ſouvent nuiſible, comme on l'a éprouvé mille fois.

III. OBSERV. par M. BAJON, ancien Chirurgien-Major des Hôpitaux du Roi à Cayenne.

Par une Lettre datée de Cayenne, le douze Février de cette année 1774, M. Bajon a informé l'Académie du ſuccès qu'il a eu en opérant un bec-de-lièvre compliqué, par le ſeul bandage uniſſant. Il y a environ trois ans qu'il naquit chez un Habitant, à quinze lieues de Cayenne, un petit nègre avec un bec-de-lièvre, le ſeul peut-être qu'il y ait eu dans ce pays. La lèvre ſupérieure étoit diviſée au-deſſous de l'aîle de la narine droite ; l'os maxillaire étoit partagé vis-à-vis la fente de la lèvre ; les deux angles du bord alvéolaire n'étoient point parallèles ; celui qui étoit du côté des dents molaires, faiſoit une ſaillie au-dehors, & l'autre rentroit du côté de l'intérieur de la bouche. On ne nous a pas

informé comment cet enfant avoit été nourri ; mais cette mauvaise conformation que la Maitresse de l'habitation ne connut peut-être qu'un an après, lui fit impression, & elle envoya cet enfant à Cayenne pour consulter M. Bajon : il promit de le guérir lorsqu'il auroit atteint l'âge de trois ou quatre ans : mais au bout de six à sept mois, on crut voir que la difformité augmentoit avec l'âge ; toutes les fois que l'enfant parloit & sur-tout lorsqu'il rioit, il étoit hideux à voir ; & sa Maitresse ayant deux filles prêtes à être mariées, elle craignoit pour elles le spectacle de cet enfant, imaginant que sa vue pourroit les mettre dans le cas d'en faire de semblables. Sur ces représentations, M. Bajon entreprit la cure. Il avoit eu l'avantage de voir pratiquer à M. Ferrand, il y a environ dix ans, l'opération du bec-de-lièvre, sur la fille qui fait le sujet de la neuvieme Observation de notre Mémoire, page 419. du Tome IV. de l'Académie. Le petit Nègre fut préparé pendant quelques jours par le régime & une purgation. M. Bajon par le défaut d'Aides intelligens eut de la peine à assujettir la tête & les joues de l'enfant d'une maniere commode, il parvint cependant à faire avec un bistouri, la rescission des bords de la division, bien tendus sur un morceau de carton approprié, comme nous l'avons recommandé dans notre premier Mémoire : le rapprochement des lèvres de la plaie ne fut pas difficile : un Aide placé derriere la personne qui tenoit l'enfant assis sur ses genoux, poussoit les joues en avant ; M. Bajon ne fit pas le point de suture près du bord vermeil ; il réunit les bords de la plaie avec deux petites languettes agglutinatives de tafferas d'Angleterre, & appliqua le bandage unissant. L'appareil posé, il fit attacher les mains du petit Nègre, de crainte qu'il ne s'en servît à déranger le bandage : une jeune Demoiselle le garda sur ses genoux pour le consoler

& empêcher les mouvemens capables de défunir la plaie. Environ un quart-d'heure après, & à l'inftant même que l'Opérateur fe difpofoit à fortir, la Demoifelle avertit que le bandage étoit défait ; & en effet, il étoit tombé fur la bouche, & les lèvres de la plaie étoient écartées. Un fecond appareil préparé par précaution fut appliqué fur-le-champ ; & parut par fon bon effet permettre à M. Bajon de retourner chez lui : à peine y fut-il arrivé qu'on l'envoya chercher, parce que le bandage avoit eu le même fort que le premier. Il fallut panfer de nouveau l'enfant ; la bande fut un plus ferrée qu'aux deux appareils précédens ; mais M. Bajon n'imaginant pas comment elle avoit pu manquer, il refta auprès du petit malade pour voir par lui-même ce qui fe pafferoit. L'enfant fut d'abord fort tranquille ; mais après quelque temps, il fit mouvoir les mufcles de la face, principalement ceux de la lèvre fupérieure, & parvint par leur action répétée à faire gliffer la bande, de la lèvre fupérieure fur le menton : le degré de conftriction du bandage néceffaire pour contenir les parties réunies, ne fuffit pas pour empêcher l'action des mufcles, & un enfant fi jeune n'étoit pas fufceptible de repréfentations à cet égard. M. Bajon, pour remédier à l'inconvénient qu'il venoit d'éprouver pour la troifieme fois, appliqua un quatrieme appareil, & prit des mefures efficaces pour le maintenir en place : il fendit une petite bande de toile, large d'un pouce & demi, à une de fes l'extrémités, de la longueur de deux ou trois pouces : il attacha ces deux chefs au bandage fur la lèvre, à droite & à gauche des aîles du nez qui fe trouva logé dans cette fente ; le refte de la bandelette fut conduit entre les yeux par le milieu du front fur la tête, le long de la future fagittale, & il en fixa l'autre extrémité avec des épingles aux circonvolutions de la bande qui fe

croiſoient à la nuque. Par cette addition, dit M. Bajon, le bandage devint très-ſolide, & put réſiſter aux efforts que l'enfant ne manqua pas de faire pour s'en débarraſſer, comme il avoit déja fait. Mais ces précautions & de plus grandes encore, ſont preſcrites dans la Diſſertation ſur le bec-de-lièvre, imprimée au quatrieme Tome des Mémoires de l'Académie. On y lit très-poſitivement, page 410, que pour aſſujettir le bandage uniſſant, on met une bandelette qui du front paſſe ſur la ſuture ſagittale & eſt attachée aux circonvolutions de la bande, par ſes deux extrémités, avec des épingles; & qu'une ſeconde bandelette doit croiſer celle-ci ſur le ſommet de la tête, & être attachée par ſes bouts à la bande uniſſante & aux compreſſes placées au-deſſous des arcades zygomatiques, leſquelles ſont deſtinées à pouſſer les joues en avant. Nous rappellons l'omiſſion faite de ce moyen dans les premiers panſemens qui ont manqué leur effet, afin de réveiller l'attention des jeunes Praticiens Il n'eſt que trop ordinaire de juger déſavorablement d'un procédé eſſentiel ſans prendre garde que le défaut de réuſſite ne vient que de l'oubli de choſes acceſſoires, ſans leſquelles les méthodes les plus parfaites ne peuvent être utiles. On pourroit faire, d'après l'expérience, un long & très-utile Commentaire ſur la ſeconde partie du premier Aphoriſme d'Hippocrate, où il dit avec tant de raiſon, qu'il ne ſuffit pas que le Médecin ou le Chirurgien ait fait ce qui eſt convenable, mais qu'il faut que le malade, les aſſiſtans & les choſes extérieures concourent, en ce qui les concerne, au ſuccès de la cure. *Nec ſolùm ſeipſum præſtare oportet opportuna facientem, ſed & ægrum, aſſiſtentes & exteriora.*

Le nouvel appareil placé par M. Bajon avec les précautions indiquées, reſta cinq jours entiers; il procura un gonflement œdémateux à toutes les parties

parties de la face, lequel se dissipa comme il étoit venu. A la levée du bandage qui fut faite avec les précautions convenables pour un enfant si jeune, la plaie se trouva bien agglutinée; un autre bandage fut appliqué & conservé pendant quatre jours, après lesquels la réunion parut assez solide, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur des lèvres, pour renvoyer l'enfant dont la guérison étoit parfaite.

Avant de communiquer ce fait à l'Académie, M. Bajon a voulu revoir cet enfant; la division de l'os maxillaire n'existoit plus; il n'y a plus d'ouverture au palais, les os maxillaires se sont rapprochés, & le vice de premiere conformation a été parfaitement réparé par les soins bienfaisans de la Nature, à laquelle l'Art a dû prêter préliminairement une main secourable.

IV. Observ. par M. Verdier, Maître en Chirurgie, à Clermont en Beauvoisis.

Les parens de l'enfant attaqué d'un bec-de-lièvre double, à qui M. Verdier a fait la premiere opération, dont nous avons parlé ci-dessus page 315, n'ont pas tardé de le lui ramener: il a procédé à la réunion de la seconde fente de la lèvre, suivant les principes qui lui avoient déja servi de guide, & le succès a été aussi satisfaisant qu'il pouvoit le désirer.

SUR l'usage des Caustiques dans la cure des Hernies.

Le Mémoire sur le danger des caustiques pour la cure radicale des hernies, imprimé dans ce Volume page 651, a été lu à la Séance publique de l'Academie, le quatorze Avril 1774. Quoique rien ne soit plus opposé aux maximes de la Compagnie que les critiques personnelles, elle a cru devoir, pour le bien de l'humanité, admettre la discussion sur une matiere si importante, & empêcher, par la publication du travail d'un de ses Membres, les préventions du Public, toujours trop crédule, en faveur

d'un procédé qui ne remplit pas la fin que se proposent ceux qui veulent le mettre en vogue, & qui a été & peut encore être meurtrier : avec des motifs aussi louables, on peut & l'on doit se permettre de dire la vérité. Il est manifeste que le but du Mémoire de M. Bordenave est de prouver que l'idée de guérir les hernies par les caustiques est fort ancienne ; de rappeller les raisons qui ont fait abandonner cette maniere de traitement, que des tentatives faites en différens temps & en différens lieux n'ont pu accréditer ; qu'on a exagéré le nombre des personnes attaquées de cette maladie ; que les bandages dont on se sert communément pour se garantir des suites fâcheuses des hernies ont une utilité marquée, & n'ont pas les inconvéniens que les partisans nouveaux de cette ancienne Pratique répudiée leur imputent ; enfin, qu'ils n'ont pas porté cette prétendue méthode au point de perfection qui la rendroit comme nouvelle entre leurs mains ; qu'on ne peut l'employer sans risque pour la vie, & qu'elle ne peut, en aucun cas, préserver sûrement du retour de la maladie.

Le travail de M. Bordenave a été fort accueilli des Auditeurs ; il est écrit avec honnêteté & beaucoup de ménagement pour les personnes dont il contredit les vûes & les intérêts. Malgré ces attentions il leur a déplu, & l'on a répandu peu de temps après la Séance publique de l'Académie, un libelle très-injurieux contre M. Bordenave. C'est une brochure *in-douze* de cent quarante-deux pages, qui a pour titre : *DISSERTATION sur l'usage des Caustiques pour la guérison radicale & absolue des HERNIES ou DESCENTES, de façon à n'avoir pas besoin de bandages pour le reste de la vie.* L'Auteur s'y est découvert par nom & qualités : nos égards pour le Corps à qui il a l'honneur d'appartenir & dont nous sçavons qu'il est désapprouvé, & notre éloignement

pour toute eſpèce de contradiction perſonnelle, nous preſcrivent l'attention de ne le pas nommer; mais l'Académie qui a adopté l'ouvrage de M. Bordenave dans ſes Mémoires, devoit examiner ſi les fauſſetés & les erreurs de faits dont ont l'accuſe dans ce libelle, ont quelque fondement; afin de lui demander ſa rétractation s'il y avoit lieu.

La méthode n'eſt pas nouvelle, cela eſt bien démontré; mais ſes partiſans actuels l'ont-ils perfectionnée? Ils l'aſſurent en diſant qu'ils inciſent d'abord les tégumens; & ſur-tout par le choix du cauſtique; c'eſt l'huile de vitriol. Mais il y a cinquante ans qu'on faiſoit, à Paris même, des tentatives infructueuſes avec ce médicament pour la cure des hernies. On lit dans la Préface du Traité des Deſcentes, publié en 1749 par M. Arnaud, » qu'en 1724 ou 1725, un Anglois vint » à Paris pour y pratiquer une méthode dont il ſe » diſoit l'auteur : il avançoit dans ſon enthouſiaſme » avoir guéri toute l'Angleterre. De neuf malades » que je lui vis traiter, il n'y en eut aucun qui » guérît; mais il y en eut un plus malheureux que » les autres : il eut la conſtance de ſe laiſſer faire » juſqu'à trois fois les différentes applications du » remède. La premiere fois le prétendu guériſſeur » s'en prit à l'indocilité du malade : la ſeconde fois » à l'influence trop humide de l'air; & la troiſieme » à une fluxion qui ſurvint au teſticule du malade, » & qui le fit tomber en pourriture. L'Empirique » Anglois manqua les deux premieres fois ſon *patient*, parce que ſon cauſtique, qui étoit de *l'huile* » *de vitriol*, ne pénétra pas juſqu'à l'anneau; & la » troiſieme fois, parce qu'ayant pénétré juſqu'à » cette partie, il avoit cautériſé le cordon des vaiſ- » ſeaux ſpermatiques; ce qui fit tomber le teſti- » cule en pourriture. Comment, ajoute M. Arnaud, » peu-on entreprendre une pareille opération ſans » redouter cet accident, dont la prudence du Chi-

» rurgien le plus consommé ne peut garantir «.
Heister, Monro, Gunz en ont jugé de même ; la raison & l'expérience leur ont dicté le même langage que M. Bordenave a tenu : de quelle autorité pourroient être aujourd'hui les déclamations contraires.

Mais les partisans de cette méthode citent des faits & des expériences authentiques. Il est possible que quelques personnes aient été en effet guéries après s'être soumises à cette maniere d'opérer ; elle n'en est pour cela ni moins infidèle ni moins exempte de danger. M. Brun, Membre de l'Académie, Chirurgien en chef de l'Hôpital-Général, qui a suivi les épreuves faites sur des pauvres de l'Hôpital de Bicêtre, a assuré que les apparences de guérison ne s'étoient pas soutenues ; & il en a donné depuis la démonstration.

A l'égard du danger, nous avons des preuves non-suspectes, malgré les allégations opposées, que le Sergent du Régiment du Roi opéré à Nancy au mois de Septembre 1765, est mort le treizieme jour, des suites de cette opération. Et le défenseur de cette méthode, soi-disant nouvelle, ne craint point d'imaginer & de dire que le malade est mort de poison, le jour même de l'opération Il tâche d'accréditer ce soupçon odieux, par des récits d'assasinats prémédités contre de misérables prétendus guérisseurs, qui ont eu recours impunément à cette fausseté pour se rendre intéressans aux yeux du Public : il saisit avidement de pareils contes, dont on devroit sévèrement punir les Auteurs ; mais ils trouvent appui & protection, & se permettent toute espèce d'intrigues pour parvenir à leurs fins : Que ne peut pas la soif de l'or !

On objecte à M. Bordenave, dans la brochure citée, le fait de M. de la Condamine ; on prétend qu'il n'est point mort de l'effet du caustique : il étoit, dit-on, guéri six semaines avant sa mort :

mais nous avons contre cette guérison imaginaire, un témoin irréprochable en M. Typhaine, Expert pour les Hernies. Il a été engagé par un ami de M. de la Condamine à le visiter le vingt-huitieme jour après l'opération ; il a trouvé les deux plaies ayant encore plus d'un pouce de long, profondes d'environ quatre à cinq lignes, très-sèches, avec des bords durs & calleux & le fond grisâtre, couvertes de plumaceaux, trempés dans le baume du Commandeur. On avance faussement que M. de la Condamine étoit guéri de ses plaies six semaines avant que de mourir ; puisqu'il est mort cinq ou six jours après la visite de M. Typhaine. Enfin, l'Auteur de la brochure parle de la guérison radicale d'un Notaire de Paris : il a assisté à la lecture du Mémoire de M. Bordenave, à la Séance publique : il a assuré qu'il n'étoit pas guéri, & qu'il est assujetti à porter un bandage double, comme avant la tentative illusoire à laquelle il s'est prêté.

Sur l'allégation du nombre des gens communément attaqués de hernies, que l'on avance être d'un huitieme dans la Société, j'ai prié les Chirurgiens des Hôpitaux de Paris, de faire la recherche exacte des personnes qui en sont attaquées : elles doivent être sans contredit plus nombreuses dans les Hôpitaux, puisque c'est une des causes qui nécessitent les pauvres à se rendre dans ces asyles ouverts à l'humanité souffrante. Le trente Mai de cette année 1774, il y avoit à l'Hôpital de la Salpêtriere sept mille vingt-sept personnes ; & par les informations les plus exactes, dûes aux soins de M. Martin, on n'a trouvé que deux cens vingt personnes affligées de hernies. C'est à-peu-près la proportion de trente sur mille, ou de trois sur cent. On remarquera que c'est un Hôpital de femmes.

Les hommes exposés à des travaux pénibles, sont plus sujets à cette maladie. M. Bousquet m'a man-

dé, le douze Juin, qu'il y avoit à Bicêtre trois mille huit cent perſonnes ; & qu'il en a trouvé deux cens douze avec des hernies. La proportion eſt double pour les hommes.

M. Sabatier a fait aux Invalides, le quinze de Juillet, le dénombrement des ſujets attaqués de cette maladie. Il y avoit dans l'Hôtel deux mille cinq ou ſix cens hommes ; dont ſix cens Officiers. Parmi ces Meſſieurs, il ne s'en eſt trouvé que treize avec des hernies : & parmi les Soldats, au nombre de deux mille, il y en a cent quarante-deux avec des hernies : c'eſt encore ſept ſur cent. Mais on obſervera, comme nous l'avons dit en général, que nombre de Soldats n'ont demandé les Invalides ou ne reſtent à l'Hôtel que pour cette cauſe d'infirmité, ſans laquelle ils ſeroient détachés ou auroient continué de ſervir. Parmi les Officiers, au nombre de treize, ſix ont des deſcentes des deux côtés ; cinq l'ont du côté droit, & deux du côté gauche. Parmi les Bas-Officiers & Soldats au nombre de cent quarante-deux :

Des deux côtés	44
A droite	55
A gauche	43
Total.	. 142

M. Brun a fait faire, le douze Juin, à l'Hôpital de la Pitié, où il n'y a que de jeunes garçons depuis l'enfance, & dans l'adoleſcence, le relevé ſuivant, où l'on verra par comparaiſon, avec les liſtes ci-deſſus, la différence des réſultats proportionnels relatifs à l'âge des perſonnes attaquées de hernies.

A Sainte-Anne,	160 enfans,	3		
A Jesus,	291 . . .	9		
A Sainte-Cécile,	154 . . .	3		
Aux Convois,	105 . . .	0	avec des descentes.	
Aux Ecrouelleux,	47 . . .	1		
Aux Teigneux,	70 . . .	2		
A Saint-Augustin,	210 . . .	3		
Totaux. .	1037 . . .	21		

C'eſt environ un ſur cent : les enfans ſont cependant très-ſujets aux hernies ; mais par des ſoins attentifs, on parvient à les en guérir parfaitement ; un bandage contentif ſuffit pour opérer cette cure radicale. Qu'on juge maintenant s'il eſt vrai qu'il y ait un huitieme des hommes affligé de hernies ; & ſi l'on a eu raiſon de dire que ceux qui ſont dans l'obligation de porter des bandages, traînent une vie pénible & ſouffrante qui les ſépare de la Société. On a voulu jetter de vaines terreurs pour tâcher de faire valoir un procédé très-connu, qu'on voudroit donner comme nouveau, & qui a toujours été proſcrit au jugement des plus habiles Maîtres.

SUR le Levier de Roonhuyſen.

CET inſtrument a été connu en France peu de temps après avoir été publié en Hollande par MM. De Viſcher & Van de Poll, le vingt Septembre 1753 ; car l'Extrait de leur Diſſertation a été traduite cette même année, par mes ſoins, de la langue Hollandoiſe en François, & inſéré à la fin du premier Tome du Traité des Accouchemens, traduit de l'Anglois de M. Smellié, au commencement de l'année 1754. On peut lire avec utilité

cette Dissertation sur la découverte du Levier de Roonhuysen & la méthode de s'en servir, dont M. Camper nous fait connoître plus particuliérement l'usage & les inconvéniens, dans ses Remarques insérées ci-dessus, page 729.

Il est très-accrédité en Flandres, & si l'on en croit deux Chirurgiens fort versés dans la pratique des Accouchemens, ils n'ont pas attendu la publication de l'instrument de Roonhuysen pour en connoître les avantages. M. Warocquier, Professeur Royal en Chirurgie & de l'Art des Accouchemens à Lille, & Correspondant de l'Académie, se sert d'un levier particulier qu'il a imaginé dès l'année 1753. La femme d'un Marchad de Lille, âgée de quarante-six ans, étoit dans les douleurs de l'enfantement depuis quarante-huit heures; ces douleurs étoient accompagnées de convulsions violentes, qui faisoient craindre également pour la vie de la mere & de l'enfant. M. Warocquier, dans cette circonstance, eut recours au forceps de Smellié, qu'il mania avec toutes les précautions possibles, sans succès: il imagina de suivre un autre procédé, en se servant d'une seule branche de ce forceps, pour décliner la tête de l'enfant qui se portoit trop perpendiculairement, & qui étoit arrêtée dans le bassin trop étroit, par la symphise du pubis & la saillie de l'os sacrum, à son union avec la derniere vertèbre des lombes. Je me sers des termes mêmes de l'Observateur. Le petit mouvement qu'il fit faire à la tête, lui fit passer le détroit, & elle occupa la largeur du bassin. Il changea ensuite son point d'appui; & avec le même instrument qui lui servit de levier, il délivra heureusement la mere, d'un enfant vivant, contre toute espérance. C'est cette opération qui a suggeré à M. Warocquier de faire construire son instrument, peu différent de ceux que nous avons fait graver à la suite de Remarques de M.

M. Camper ; & il cite pour garants de ſon titre d'inventeur, les Chirurgiens en chef des Hôpitaux de Lille, & pluſieurs Chirurgiens-Majors de Régimens qui étoient alors en garniſon dans cette Place. Il nous mandoit à ce ſujet, par une Lettre du quatorze Avril de cette année, que depuis l'époque ſuſdite, il s'eſt ſervi de ſon levier, avec un ſuccès conſtant, ſur plus de mille à douze cens femmes dans des accouchemens laborieux ; ce qu'il peut faire certifier par ſes Confreres.

M. Rigaudeaux, Maître en Chirurgie à Douay, & Aide-Major des Hôpitaux du Roi, a publié, en 1755, quelques réflexions ſur le levier de Roonhuyſen, dans leſquelles il témoigne ſa ſurpriſe ſur la prodigieuſe quantité d'accouchemens que les poſſeſſeurs du ſecret prétendoient avoir terminés par le moyen de cet inſtrument. Ils étoient pluſieurs qui, chacun pour ſoi, en portoient le nombre à plus de huit cens, en ſix années de temps. Je ſoupçonnerois volontiers s'il m'étoit permis, dit M. Rigaudeaux, qu'ils en faiſoient uſage dans un grand nombre d'accouchemens très-naturels, afin, comme l'on dit, *d'abréger beſogne ;* en effet, il y réuſſit au mieux : mais pour moi, ajoute-t-il, je ne l'emploie que dans le cas de néceſſité. M. Camper a fait la même remarque ; le nombre de têtes enclavées à Amſterdam & dégagées par le levier, lui paroît exagéré ; & s'il n'y a pas de ſupercherie dans ce compte, il penſe qu'on a pris pour tête enclavée, toutes celles qui ne paſſoient pas aſſez vîte, au gré de l'accoucheur, par le détroit du baſſin.

Quoiqu'il en ſoit, M. Rigaudeaux, prétend auſſi au titre d'inventeur, & il cite, comme M. Warocquier, l'occaſion où il en a eu la premiere idée. Le vingt-ſix Avril 1738, M. Rigaudeaux fut appellé pour délivrer une femme, que les Sages-Femmes ne pouvoient venir à bout d'accoucher. Depuis

trente heures la tête de l'enfant étoit enclavée entre les os du bassin de la mere. Les douleurs de cette femme s'étoient ralenties, elle n'avoit presque plus de forces, & tous les moyens que M. Rigaudeaux avoit employés n'ayant pas réussi, ne sçachant plus quel parti prendre, il apperçut dans la chambre une spatule d'Apoticaire. Cet instrument étoit de la longueur d'un pied, sa tige ronde étoit de la grosseur d'une plume à écrire, son extrémité plate étoit large d'environ un pouce, & d'une ligne d'épaisseur. M. Rigaudeaux imagina qu'en lui donnant une courbure convenable, il pourroit l'introduire sur le derriere de la tête de l'enfant; & que par le moyen de son extrémité, qui appuyeroit sur la partie inférieure de l'os occipital près la nuque, il pourroit obliger cette tête d'avancer, sans la déchirer.

» Je mis donc la spatule au feu, dit M. Rigaudeaux, dont on va copier les propres expressions, & lui donnai la courbure que je jugeai convenable. Je la fis encore rougir, & la trempai dans l'eau froide pour lui donner plus de fermeté; je l'essuyai avec un linge, je la frottai d'huile; & ayant posé la femme en situation convenable, je me mis pour-lors en devoir d'opérer avec une secrette & intérieure espérance de réussir. J'eus assez de peine d'abord à l'introduire, attendu qu'elle rencontroit toujours en son chemin quelqu'obstacle, soit les plis de l'utérus, ou la peau de la tête de l'enfant, ou enfin la tête même qui étant très-serrée contre les os pubis, empêchoit l'intromission de ma spatule. Ayant vaincu ces obstacles & étant bien assuré que l'instrument étoit immédiatement sur la tête, & entre l'utérus & elle, j'attendis qu'il prît une petite douleur à la mere, afin qu'étant secondé, je pûsse mieux réussir dans mon dessein. Mais il fut inutile d'en attendre; les douleurs étoit si foibles qu'à peine s'appercevoit-on qu'elle en eût «.

» Lorſque je crus en avoir remarqué une légère, je fis agir ma ſpatule. Je tirai aſſez fortement en en-bas, & appuyant légèrement l'inſtrument contre les os pubis de la mere, & relevant la main qui le tenoit contre ſon abdomen, mettant quelquefois les deux mains à l'inſtrument, mais toujours inutilement; car la tête ne ſortoit point de place. Je ſentois cependant que l'extrémité de la ſpatule appuyoit fortement ſur le derriere de la tête, ſans pouvoir lui faire vaincre ce détroit. Accablé de fatigue, de triſteſſe, & ne voyant plus d'eſpérance de réuſſir, je m'aviſai d'appliquer trois doigts de la main gauche ſur le coccyx, le repouſſant fortement en arriere, pendant que de la main droite je faiſois agir ma ſpatule; je ſentis pour-lors la tête de l'enfant qui avançoit à vue-d'œil, & en moins de deux inſtans, cette tête paſſa, à mon grand étonnement & à ma grande ſatisfaction «.

» Il faut remarquer ici que l'enfant étoit très-gros & vivant, puiſqu'il vit encore aujourd'hui (en 1755); qu'il ne fut point déchiré ni même trop contus, non plus que la mere qui s'eſt bien rétablie, & qui a encore eu pluſieurs enfans depuis celui qui fait le ſujet de cette Obſervation. La ſpatule dont je me ſervis étoit d'un fer mince, & plioit ſans beaucoup d'effort, & par conſéquent n'agiſſoit en levier que foiblement; mais ayant conſidéré l'heureux & admirable ſecours que je reçus de cette ſpatule, dès le lendemain je fis conſtruire par un Coutelier un inſtrument plus propre avec un tronçon de lame de ſabre. Il fut très-bien exécuté, bien poli & tous les bords bien arrondis, ſans y avoir plus fait toucher «. L'Auteur en a donné la figure.

» C'eſt avec cet inſtrument & avec la même méthode que j'ai terminé plus de quarante accouchemens laborieux en très-peu de temps, dont la

difficulté venoit des disproportions du passage, & du volume de la tête de l'enfant «.

» Mais j'avertis ici, que si l'on ne prend pas la précaution d'opérer comme je l'ai indiqué ci-dessus, (qui est de reculer fortement le coccyx pendant que vous ferez agir l'instrument) on ne doit pas se flatter de réussir «.

» Je n'ai jamais fait mystère de cet instrument que j'avois heureusement imaginé, puisque je l'ai montré à tous ceux qui ont voulu le voir. Mes Elèves en Chirurgie, MM. les Chirurgiens-Majors des Régimens, les habitans de cette ville & ceux de la campagne l'ont examiné, & je ne me suis point caché de son usage, excepté à certaines personnes pour qui je devois m'en servir, qui me marquoient une si grande horreur des instrumens Chirurgicaux, & qui auroient cru que j'allois tirer leurs enfans avec des crochets; n'étant pas encore revenues sur cette cruelle méthode qui se pratiquoit en cette ville, il n'y a pas plus de trente ans «.

» Je me suis toujours servi de cet instrument à nud, c'est-à-dire sans aucune enveloppe, le faisant chauffer au degré de chaleur des parties qu'il alloit toucher; & ensuite je le frottois de beurre ou d'huile, selon ce qui se trouvoit chez celle que j'allois accoucher «.

La lecture du Mémoire de M. Camper sur cette matiere, a donné lieu à plusieurs réflexions: on n'a pas été d'accord que la tête enclavée présentât la difficulté la plus fréquente des accouchemens, & il est probable qu'on avoit pris en Hollande pour enclavement, des accouchemens naturels, lents & tardifs par défaut d'action de la part de la matrice, ou par d'autres causes. On a discuté sur la vraie acception du terme enclavement, & quelqu'un a prétendu que s'il étoit parfait le levier de Roonhuysen ni le forceps ne pourroient y remédier. Mais M. Levret,

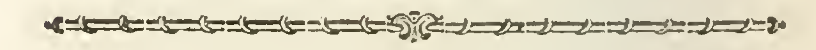
dans ſon Art des Accouchemens, a déterminé bien préciſément ce que c'eſt que l'enclavement, dans la premiere circonſtance où il dit que l'uſage du forceps eſt indiqué. Il poſe l'eſpèce d'une femme bien conformée, dont l'enfant a la baſe du crâne encore au-deſſus du détroit ſupérieur des os du baſſin, pendant que le caſque oſſeux eſt dans le vagin, & que l'orifice de la matrice eſt comme effacé à force d'être dilaté. Il obſerve enſuite que la tête *la plus enclavée* permet toujours l'introduction des branches d'un forceps bien fait & bien manié; parce qu'elle ſe prête ſuffiſamment à leur paſſage, ſans qu'il ſoit beſoin d'uſer d'une violence capable de nuire à la mere ni à l'enfant. La tête un peu trop volumineuſe eſt une cauſe d'enclavement dans un baſſin bien conformé; le forceps facilite peu-à-peu ſon allongement, & par conſéquent ſa ſortie. Aux diſproportions du baſſin & de la tête de l'enfant, peuvent encore ſe joindre, pour augmenter les cauſes de l'enclavement, le gonflement ſimultané des parties molles de la mere & de l'enfant, à l'endroit de l'obſtacle; ce qui augmente beaucoup la difficulté de terminer l'accouchement par le moyen des inſtrumens dont l'uſage y eſt ordinairement très-favorable, ſur-tout le forceps courbe ſi ingénieuſement imaginé par M. Levret.

Fin du cinquieme Tome.



AUTEURS

Des Mémoires et des Observations contenus dans ce cinquieme Volume.



C.

REMARQUES

L.

M. MAJAULT,

M.

S.

Fin de la Table des Auteurs.

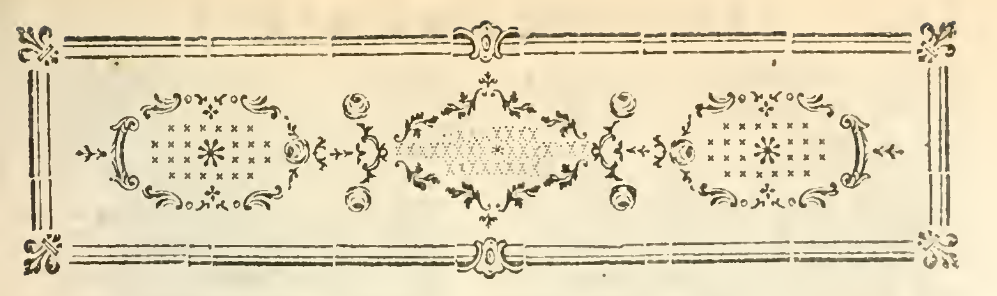


TABLE DES MATIERES

Contenues dans ce cinquieme Tome des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie.

B.

C.

G.

P.

S.

Fin de la Table des Matieres.

Achevé d'imprimer, pour la premiere fois, le 28 Août 1774.



Le Privilege se trouve à la fin du troisieme Volume des Mémoires de l'Académie.



De l'Imprimerie de J. G. CLOUSIER, rue Saint-Jacques.